

**Anexa 1****Formular Oferta**

Privind achiziționarea serviciilor medicale veterinare de sterilizare a câinilor care aparțin rasei comune sau a metişilor acestora aflați pe teritoriul UAT Oras Valea lui Mihai

Nr. crt	Specificatie	U.M	Cantitatea	Tarif lei fara TVA/buc
0	1	2	3	4
1.	Prestarea serviciilor medicale veterinare pentru sterilizarea câinilor cu stapân femele/mascul	Bucata/ caine		
2.	Prestarea serviciilor medicale veterinare pentru microciparea câinilor cu stapân femele/mascul	Bucata/ caine		

Nota

*Oferta pentru prestarea serviciilor medicale veterinare pentru sterilizarea câinilor cu stapân se va face per/buc. caine(femela/mascul)



CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN PROGRAM

Către,
Orașul Valea lui Mihai

Subsemnatul/subsemnata domiciliat/ă în localitatea
Valea lui Mihai, str., nr., sc., ap., jud. Bihor,
posesor/posesoare al actului de identitate seria, nr., CNP
....., solicit subvenționarea

- microcipării și înregistrării în R.E.C.S*
- sterilizării

a unui câine rasă comună, având codul de înregistrare nr**.
...../carnet de sănătate
nr*** conform HG nr. 1059/2013.

Declar pe proprie răspundere că decontarea sterilizării sau a microcipării și înregistrării în R.E.C.S se efectuează pentru un câine înregistrat(ă) conform Ordinului nr. 1/2014 pentru aprobarea normelor privind identificarea și înregistrarea câinilor cu stăpân.

Anexez prezentei: - copie carnet de sănătate câine***

** se bifează obligatoriu doar în cazul în care câinele nu este microcipat/înregistrat*

***/** se completează doar dacă câinele este deja microcipat/înregistrat în R.E.C.S, respectiv se anexează copia carnetului de sănătate al câinelui*

Data:

Semnătura:



Anexa 3

ACORD PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a..... domiciliat/ă în Județul Bihor ,
localitatea Orașul Valea lui Mihai, str., nr., sc., ap.
....., posesor/posesoare al actului de identitate seria, nr.,
CNP,

Declar că sunt de acord, ca datele cu caracter personal furnizate în cererea de sterilizare din cadrul proiectului de sterilizare pentru câinii cu deținători de pe raza județului Bihor, să fie utilizate în conformitate cu *Legea nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare*, prelucrate de către Orașul Valea lui Mihai.

Data:

Semnătura:



ANEXA NR. 4

CERERE DE STERILIZARE

Subsemnatul/subsemnata domiciliat/ă în localitatea.Valea lui Mihai, str., nr., sc., ap., jud. Bihor, posesor/poseoare al actului de identitate seria, nr., CNP , domiciliat/ă în județul Bihor, ocalitatea.Valea lui Mihai, str....., nr....., cu nr. de telefon:....., cunoscând prevederile art. 396 din Codul Penal privind falsul în declarații, prezint câinele al cărui proprietar sunt, cu următoarele caracteristici: rasă..... , culoare....., sex....., vârsta..... , talie.....În vederea sterilizării și identificării cu microcip și mă oblig să:

- Accept procedurile medical veterinare - sterilizare;
- Prezint medicului veterinar cartea de identitate și carnetul de sănătate al câinelui;
- Accept introducerea datelor personale și datelor de identificare ale câinelui într-o bază de date creată la nivelul autorității contractante.

Data:

Semnătura deținătorului,

Semnătura și parafa medicului veterinar,

.....

.....

Ștampila unității prestatoare,

Spațiu pentru microcip/cod de bare



Anexa 5

FIȘA INDIVIDUALĂ A CÂINELUI

Subsemnatul(a)..... identificat cu CNP,
domiciliu/reședința la adresa, cu numărul de telefon:
.....,

cunoscând prevederile art. 396 din Codul Penal privind falsul în declarații, declar că sunt
deținătorul câinelui sex, vârstă, talie, culoare, pentru care **solicit
sterilizarea în cadrul programului/campaniei de sterilizare gratuită** și mă oblig să:

- accept procedurile de sterilizare, inclusiv anestezia;
- accept identificarea prin microcip și înregistrarea în R.E.C.S (în cazul în care câinele nu este microcipat anterior înscrierii în program);
- accept Orașul Valea lui Mihai să verifice veridicitatea informațiilor declarate.

Totodată, declar că am fost informat (ă) cu privire la prevederile Regulamentului 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal. Am fost informat (ă) că beneficiaz de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor mele și dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale.

Am fost informat (ă) că datele mele cu caracter personal urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul Orașul Valea lui Mihai doar în scopurile prevăzute de legislație în ceea ce privește calitatea mea de participant la programului.

Am fost informat (ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea obligațiilor legale ce îmi revin operatorului, respectiv Orașul Valea lui Mihai, precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat (ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate, la solicitarea instanțelor judecătorești sau organelor de cercetare penală, etc.). În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Orașului Valea lui Mihai .

Serie microcip câine (*se completează de către prestator):

- anterioară înscrierii în program
- dobândită în cadrul campaniei

Data:

Semnătura declarant,

Semnătura și parafa medicului veterinar

CENTRALIZATOR LUNAR

MICROCIPARI, INREGISTRARI RECS ȘI STERILIZĂRI CĂINI



DENUMIRE CABINET VETERINAR:

Perioada referință:

NR. CRT.	SEX F/M	VÂRSTĂ	TALIE	CULOARE	MICROCIP/DATA RECS anterior înscrierii în program	MICROCIP/DATA RECS dobândit în timpul campaniei	DATA STERILIZĂRII	NUME DEȚINĂTOR	NUME MEDIC VETERINAR