

תאריך הגשת הבקשה: _____

לכבוד: התאגיד לפיקוח וטרינרי

במייל: supervision@veterinary.org.il

בקשה לפיקוח וטרינרי בשעות מיוחדות או פיקוח מזדמן - בריאות

שלום רב,

אבקש לקבל פיקוח וטרינרי **מזדמן** בימים ובשעות כדלקמן :

תאריך: _____ בין השעות: _____

במפעל (כתובת אתר הפיקוח): _____ (להלן: "המפעל")

1. אני מתחייב בזאת לשלם את עלות הפיקוח המזדמן, כולל עלות עודפת כנדרש* כתנאי לביצוע

הפיקוח ולהציג את אישור התשלום טרם ביצוע הפיקוח.

2. ידוע לי כי המפקח הווטרינרי יהיה זמין לפעולת הפיקוח במסגרת שעות העבודה המבוקשות

במסמך זה, וככל והפיקוח יתארך מכל סיבה שהיא – החיוב ייגבה עפ"י נוכחות עובד/י הפיקוח

בפועל. וזאת לאחר ביצוע התשלום בפועל והעברתו לתאגיד במייל המפורט מטה.

3. ידוע לי ואני מתחייב שלא לבצע כל פעולה הדורשת פיקוח וטרינרי, ללא נוכחות רופא/ פקח

וטרינר מטעם התאגיד וללא אישור הרופא/ה המרחבי/ת.

4. ידוע לי ואני מתחייב כי במידה ואבטל את השחיטה פחות מ-24 שעות טרם המועד, אחויב

במלוא סכום עלות הפיקוח.

*ניתן לבטל בקשות לפיקוח מזדמן לימי שישי ומוצ"ש עד יום חמישי בשעה 12:00 לכל

המאוחר. לאחר מכן, יבוצע החיוב בהתאם לסעיף 4.

פרטי המפעל:

שם המפעל המלא	ח.פ	כתובת	כתובת מייל
טלפון איש קשר	שם איש קשר	שם איש קשר	

התאגיד לפיקוח וטרינרי

5. הווטרינר המפקח וצוות הפקחים המפקחים במפעל הביעו את הסכמתם לעבוד ביום זה, במפורט להלן (נא להקיף את אחת האפשרויות הבאות):

תפקיד	ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
וטרינר מפקח				
פקח				

6. סעיף זה ימלא רק במקרה בו חסר צוות פיקוח - אני מבקש להעמיד לרשות המפעל צוות חלופי הכולל:

רופא _____

פקח _____

ידוע לי כי התאגיד לפיקוח וטרינרי לא מתחייב להעמיד את הצוות הנדרש, ויעשה את

מירב המאמצים לעשות כן.

*ימי שבתון/בחירות וימי חג – יחויבו עפ"י תעריף מיוחד

חתימת בעל זכות החתימה במפעל

שם בעל זכות החתימה במפעל

אישור הרופא/ה ווטרינר/ית המחוזית, משרד הבריאות
תאריך: _____ חתימה: _____

אישור התאגיד לקיום כל הדרישות הנ"ל
תאריך: _____ חתימה: _____

יש להעביר את הטופס מלא למייל: supervision@veterinary.org.il