



מחלקה וטרינרית מועצה מקומית דלית אל כרמל

21 אפריל 22

לכבוד:

הרופאים הווטרינרים

המדווחים כלבת למועצה מקומית דלית אל כרמל

שלום רב,

הנדון: קול קורא לווטרינרים להיכלל במאגר לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

מועצה מקומית פונה בזאת לווטרינרים מורשים להיכלל במאגר לביצוע סירוס או עיקור כלבים של תושבי המועצה, וזאת בעקבות נוהל תמיכה ברשויות המקומיות, צמצום התרבות כלבים בבעלות של שנת 2021 (ביצוע 2022), שפרסם משרד החקלאות.

ניתוח הכלבים יבוצע במרפאות הפרטיות של כל מציע, והתשלום בגינו יעמוד ע"ס של ₪500 (כולל מע"מ) עבור סירוס (כלב) ו₪650 עבור עיקור (כלבה), והוא ישולם ע"י המועצה לווטרינר, לאחר קבלת אישור מראש לביצוע הניתוח וע"פ דיווח שיעביר הווטרינר למועצה בצרוף פרטי השבב של הכלב שנותח.

תנאי התשלום יהיו- שוטף + 30 מקבלת התמיכה מהמדינה.

התשלום יבוצע בגין ניתוחים של כלבים שנתקבל בגינם אישור בלבד.

התמיכה מיועדת לסירוס או עיקור כלבים אשר הוחזקו ברישיון כדין.

מודגש בזאת כי הווטרינרים אשר יציעו את שירותיהם כאמור לעיל, לא יהיו זכאים לגבות תשלום נוסף מהתושב בגין ניתוח הכלב.

יובהר בזאת כי המועצה תפרסם את שמות כל הווטרינרים אשר מסכימים לקחת חלק בפרויקט זה וכל תושב יוכל לפנות אל כל אחד מהווטרינרים שיופיעו ברשימה, אך המעוצה אינה מתחייבת לכמות מסוימת של כלבים שיגיעו לכל ווטרינר.

וטרינרים אשר מעוניינים להיכלל במאגר ולהשתתף בפרויקט הנ"ל, ישיבו ל ד"ר קבהה סלאח אלדין את המסמך המצורף חתום במייל salah_kabha88@hotmail.com עד לתאריך **10.5.2022** ויצרפו אישור ניהול ספרים ואישור ניכוי מס במקור.

בכבוד רב,

ד"ר קבהה סלאח אלדין

רופא וטרינר רשותי מ.מ.דלית אל כרמל



מחלקה וטרינרית מועצה מקומית דלית אל כרמל

אישור והתחייבות

אני הח"מ שם: _____ ת.ז. _____, מאשר בזאת כדלקמן-

1. אני וטרינר מורשה בעל רישיון מס' _____ (יש לצרף העתק רישיון)
2. אני פניתי אל מועצה מקומית דלית אל כרמל בבקשה להיכלל במאגר של וטרינרים, שייתנו שירותי סירוס ועיקור לכלבי תושבי המועצה.
3. ידוע לי כי בגין כל סירוס שאבצע אהיה זכאי רק לתשלום מהמועצה בסך של 500 ₪ (כולל מע"מ) ובגין עיקור בסך של 650 ₪ (כולל מע"מ).
4. ידוע לי כי התשלום יבוצע בתנאי שוטף +30 מקבלת התמיכה מהמדינה, מהמועד בו אדווח על ביצוע הסירוסים או עיקורים בצרוף מס' השבב של הכלבים בהם בוצע הניתוח.
5. ידוע לי כי לא אהיה רשאי לגבות מהתושב תשלום נוסף כלשהו בגין ביצוע הניתוח.
6. בכל ההליכים הרפואיים יש לפעול בהתאם לנוהלי הוועדה לכתיבת נהלים מקצועיים ברפואת חיות מיוחדת.
7. הכלבים יועברו ע"י בעלי הכלבים באופן עצמאי למרפאות וטרינריות שייבחרו על ידי הרשות המקומית בהתאם לכללים החלים עליה לפי כל דין, ובלבד שהרופא הווטרינר הרשותי בדק, מצא ואישר ומוסכם שהרופא העירוני יבצע ביקורות במרפאה על מנת לבדוק שמתקיימים בהן תנאי הסף, כמפורט בטופס ב'.
8. מסכים ומאשר שהרופא הווטרינר הרשותי יבצע ביקורות במרפאה בה מבוצעים ניתוחי העיקור/סירוס.

חתימה + תאריך



מחלקה וטרינרית מועצה מקומית דלית אל כרמל

טופס ב':

התנאים הדרושים להכרה במרפאה וטרינרית כמקום מאושר לביצוע עיקורים וסירוסים

כללי:

1. מבנה המרפאה והציוד יהיו במצב תקין.

2. יש ליידע הלקוחות בדבר שעות פעילות המרפאה וכן טלפון לשעת חירום בו ניתן יהיה

לקבל עזרה בעת הצורך.

חדר בדיקה/ניתוח:

ציוד:

- כיור וברז עם מים חמים/קרים.
- שולחן ניתוחים בעל גובה מתכוונן (במידה וחדר הבדיקה והניתוח משולבים, מספיק שולחן אחד).
- עזרי בדיקה כגון סטטוסקופ, מד-חום ופנס או מנורת בדיקה.
- משקל.
- ציוד ואביזרים לדיגום דם.
- מכונת גילוח חשמלית.
- מקרר.
- מנורת ניתוח ותאורת חירום
- מקור חמצן ואמצעים להזרמת חמצן לבעל החיים ולהנשמה במקרה של אפנאה (לפחות אמבו)
- ציוד להרדמת בעלי חיים.
- ציוד ניטור בזמן הרדמה והתאוששות (מוניטור לב ו/או פולס-אוקסימטר. סטטוסקופ וושט יחשב כציוד מינימאלי לניטור).
- כל המכשור הכירורגי הייעודי לביצוע ניתוחי עיקור וסירוס.
- אוטוקלב.
- אמצעים לחימום בעל החיים בעת הניתוח.



מחלקה וטרינרית מועצה מקומית דלית אל כרמל