***Procedury operacyjne umożliwiające przestrzeganie rozporządzenia rady WE nr 1/2005***

W związku z zamiarem prowadzenia działalności polegającej na zarobkowym transporcie zwierząt z gatunku: □ bydło, □ konie □ owce/kozy, □ świnie, □ drób, □ inne………. …. w czasie do 8 godzin informuję że:

* Transport zwierząt będzie prowadzony przy użyciu następujących środków transportu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Marka/typ pojazdu | Numer rejestracyjny |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

* Kierowcą /konwojentem, prowadzącym transport zwierząt będzie:

1.……………………………

2. ……………………………

3. ……………………………

który ukończył kurs kwalifikacyjny w zakresie zagadnień normujących zasady transportu zwierząt środkami transportu drogowego oraz obsługi zwierząt podczas transportu i posiada licencję dla kierowcy-konwojenta wydaną przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

* Po każdym transporcie zwierząt, środek transportu będzie myty i dezynfekowany preparatem: ……………………………,

w/na □ siedzibie, □ zakładzie, □ myjni, a powyższe zabiegi będą potwierdzane w książce mycia i dezynfekcji pojazdu, bądź przez zakład.

* transport zwierząt będzie prowadzony zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 z dnia 22 grudnia 2004r.
* dokumentacja podczas prowadzenia działalności będzie prowadzona zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 26 kwietnia 2004r. *w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia działalności w zakresie zarobkowego przewozu zwierząt lub przewozu zwierząt wykonywanego w związku z prowadzeniem innej działalności gospodarczej* (Dz. U. nr 100, poz.1012)
* w przypadku nieprzewidzianych okoliczności podczas transportu i unieruchomienia środka transportu – zapewniam pojazd zastępczy: marki …………..…….., numer rejestracyjny ………………….., który jest w posiadaniu : ……………………………… i jest dostosowany do przewozu zwierząt.
* W przypadku zranienia zwierząt podczas transportu lub stwierdzenia zwierząt chorych, będą one dowiezione do najbliższej lecznicy dla zwierząt celem poddania ich leczeniu oraz wydania przez lekarza weterynarii decyzji odnośnie dalszego postępowania.
* Osoba odpowiedzialna za zwierzęta w czasie transportu w razie konieczności może kontaktować się z następującymi osobami:

1. …………………………..

2……………………………

3……………………………

* O każdej zmianie danych zawartych w niniejszej procedurze, będę informował pisemnie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Myślenicach w terminie 15 dni roboczych od jej zaistnienia.