Międzyrzecz, dnia 19 luty 2021 r.

**INSPEKCJA WETERYNARYJNA**

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

***W MIĘDZYRZECZU***

Adresaci wg. rozdzielnika

Nasz znak: PLW-03- 623-5-01/ 2021

Dot. sprawy nr: pismo z dnia:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Międzyrzeczu przekazuje w załączeniu aktualny wzór druku :

1. Informacja dotycząca łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju – dla wszystkich gatunków zwierząt rzeźnych.
2. Informacja dotycząca łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju – dla zwierząt, z których pozyskuje się mięso znakowane jako „ Wolne od GMO" w rozumieniu ustawy o oznakowaniu produktów wytworzonych bez wykorzystania organizmów genetycznie zmodyfikowanych jako wolnych od tych organizmów / Dz.U. z 2019r. poz. 1401/.

- do zapoznania i stosowania w przypadku przemieszczania zwierząt rzeźnych do ubojni.

W/w druk jest dostępny na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Weterynarii, link: https://www.wetgiw.gov/handel-eksport-import/informacja o lancuchu zywnosciowym.
Urzędy Gmin, Urzędy Miejskie proszę o poinformowanie posiadaczy zwierząt gospodarskich o powyższym w sposób zwyczajowo przyjęty.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Międzyrzeczu
lek. wet. Małgorzata Matysek

Otrzymują:
1. Fermy świń – wszystkie
2. Duże i średnie gospodarstwa utrzymujące świnie – wszystkie
3. Duże i średnie gospodarstwa utrzymujące bydło- wszystkie
4. Gospodarstwa utrzymujące bydło mleczne – wszystkie
5. Fermy drobiu -wszystkie
6. Ubojnia w Bledzewie.
7. Urzędy Gmin, Urzędy Miejskie- wszystkie
8. Urzędowi lekarze weterynarii - wszyscy
9. BIP PIW Międzyrzecz
10. Zespoły PIW : ZBŻ, ZZZ, ZPU
11. a/a

Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Zakaszewskiego 2,66-300 Międzyrzecz

tel.: (95) 741-22-38, fax: (95) 741-22-38, e-mail: miedzyrzecz.piw@wet.zgora.pl.,

1

## *Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju*
*(wypełniać dużymi literami)*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Imię i nazwisko właściciela lub nazwa | *miejscowość* | | *nr posesji* | |
| | *kod* | | *poczta* | |
| | *powiat* | | *gmina* | |
| | Pochodzenie (miejsce urodzenia) zwierząt[4] | | | |
| | Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt (jeżeli dotyczy): | | | |
| | Numery identyfikacyjne zwierząt (jeżeli dotyczy): | | | |

### Deklaracje właściciela zwierząt

| *Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)* | *gatunek* | *Ilość sztuk* | *nr środka transportu* |
|---|---|---|---|
| | | | |

### *Informacje dotyczące leczenia zwierząt*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zwierzęta były leczone: | | | | nie[1] | tak[1] |
| Stosowane weterynaryjne produkty lecznicze lub inne leczenie, jakie podawano zwierzętom lub wobec nich stosowano: | okres stosowania | | | | okres karencji |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| *imię i nazwisko lek. wet. sprawującego zwyczajową opiekę nad gospodarstwem* | *adres* | | | | |

### *Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych i statusu gospodarstwa pochodzenia*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gospodarstwo objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego[3] | | | tak[1] | nie[1] |
| Gospodarstwo jest położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, istotnej dla danego gatunku | | | tak[1] | nie[1] |
| Gospodarstwo było objęte zakazami/nakazami wprowadzonymi w ramach zwalczania chorób zakaźnych | | | tak[1] | nie[1] |
| Nazwa choroby | gatunek zwierząt | czas trwania nakazów/zakazów | | |
| | | od | do | |
| | | od | do | |
| Czy świnie są utrzymywane w kontrolowanych warunkach chowu w pomieszczeniach inwentarskich w odniesieniu do włośni? (wymagane jest urzędowe uznanie ww. warunków przez powiatowego lekarza weterynarii poprzez wydanie decyzji administracyjnej) (jeżeli dotyczy) | | | tak[1] | nie[1] |
| Stan zdrowia zwierząt. Czy zwierzęta wykazują objawy choroby? | | | tak[1] | nie[1] |
| Występowanie w gospodarstwie chorób mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo mięsa, np. salmonelloza, gruźlica | | | tak[1] | nie[1] |
| Czy są dostępne poprzednie wyniki badań przedubojowych i poubojowych przekazane właścicielom zwierząt i lekarzowi weterynarii z tego samego gospodarstwa pochodzenia? | | | tak[1] | nie[1] |
| Czy są dostępne dane dotyczące produkcji, które mogą wskazywać na występowanie choroby u zwierząt, np. zwiększona liczba upadków w stadzie? | | | tak[1] | nie[1] |

### *Informacje dotyczące żywienia zwierząt*

| | | |
|---|---|---|
| Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz/własne gospodarstwo[1] | | |
| *Nazwa i adres zakładu* | | *nr zakładu/nr gospodarstwa* |
| Stosowane dodatki paszowe | data | Nazwa dodatku paszowego |
| | | |
| | | |
| | | |

### *Informacje dotyczące badań monitoringowych*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych | | | | | |
| | Krew [2] | mocz [2] | woda [2] | mleko [2] | pasze [2] |

### *Informacje dotyczące podjętych środków kontroli*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| właściwego stosowania | *dodatków paszowych* | | *leków weterynaryjnych* | |
| | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] |

### *Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli*

Gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu:

| *zdrowia zwierząt* | | *dobrostanu zwierząt* | | *zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka* | | *czynników odzwierzęcych (np. bakterie) mających wpływ na zdrowie człowieka* | | *charakteru i pochodzenia paszy* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań | nie[1] | tak[1] | Jeżeli tak to podać kiedy i jakie: |
| *Data* | *Czytelny podpis właściciela lub posiadacza zwierząt* [5] | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Wypełnia rzeźnia** | | | |
| | data dostarczenia do uboju | *data uboju* | *Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju* |

***1) Niepotrzebne skreślić***

***2) Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X***

***3) Tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkyego***

***4) Jeśli jest znane/dostępne***

***5) Podpis posiadacza dopuszczalny tylko w przypadku, gdy zwierzęta nie przebywały pod bezpośrednią opieką właściciela***

Oświadczenie stosowane jedynie w odniesieniu do zwierząt, z których pozyskuje się mięso znakowane jako "wolne od GMO" w myśl ustawy o oznakowaniu produktów wytworzonych bez wykorzystania organizmów genetycznie zmodyfikowanych jako wolnych od tych organizmów (Dz.U. z 2019r., poz. 1401

2

## *Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju*

*(wypełniać dużymi literami)*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Imię i nazwisko właściciela lub nazwa | *miejscowość* | | *nr posesji* | |
| | *kod* | | *poczta* | |
| | *powiat* | | *gmina* | |
| | Pochodzenie (miejsce urodzenia) zwierząt[4] | | | |
| | Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt (jeżeli dotyczy): | | | |
| | Numery identyfikacyjne zwierząt (jeżeli dotyczy): | | | |

### Deklaracje właściciela zwierząt

| *Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)* | *gatunek* | *Ilość sztuk* | *nr środka transportu* |
|---|---|---|---|
| | | | |

### *Informacje dotyczące leczenia zwierząt*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zwierzęta były leczone: | | | | nie[1] | tak[1] |
| Stosowane weterynaryjne produkty lecznicze lub inne leczenie, jakie podawano zwierzętom lub wobec nich stosowano: | okres stosowania | | | | okres karencji |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| | od | | do | | |
| *imię i nazwisko lek. wet. sprawującego zwyczajową opiekę nad gospodarstwem* | *adres* | | | | |

### *Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych i statusu gospodarstwa pochodzenia*

| | | |
|---|---|---|
| Gospodarstwo objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego[3] | tak[1] | nie[1] |
| Gospodarstwo jest położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, istotnej dla danego gatunku | tak[1] | nie[1] |
| Gospodarstwo było objęte zakazami/nakazami wprowadzonymi w ramach zwalczania chorób zakaźnych | tak[1] | nie[1] |

| Nazwa choroby | gatunek zwierząt | czas trwania nakazów/zakazów | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | od | | do | |
| | | od | | do | |

| | | |
|---|---|---|
| Czy świnie są utrzymywane w kontrolowanych warunkach chowu w pomieszczeniach inwentarskich w odniesieniu do włośni? (wymagane jest urzędowe uznanie ww. warunków przez powiatowego lekarza weterynarii poprzez wydanie decyzji administracyjnej) (jeżeli dotyczy) | tak[1] | nie[1] |
| Stan zdrowia zwierząt. Czy zwierzęta wykazują objawy choroby? | tak[1] | nie[1] |
| Występowanie w gospodarstwie chorób mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo mięsa, np. salmonelloza, gruźlica | tak[1] | nie[1] |
| Czy są dostępne poprzednie wyniki badań przedubojowych i poubojowych przekazane właścicielom zwierząt i lekarzowi weterynarii z tego samego gospodarstwa pochodzenia? | tak[1] | nie[1] |
| Czy są dostępne dane dotyczące produkcji, które mogą wskazywać na występowanie choroby u zwierząt, np. zwiększona liczba upadków w stadzie? | tak[1] | nie[1] |

### *Informacje dotyczące żywienia zwierząt*

Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz/własne gospodarstwo[1]

| *Nazwa i adres zakładu* | *nr zakładu/nr gospodarstwa* |
|---|---|
| | |

| Stosowane dodatki paszowe | data | Nazwa dodatku paszowego |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

### *Żywienie paszami bez GMO[5]*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Zwierzęta żywiono paszami, które nie zawierają, nie składają się lub nie są wyprodukowane z GMO (chyba, że jest to pasza o której mowa w art. 24 ust. 2 rozporządzenia 1829/2003 - poniżej 0,9% GMO): | w okresie od dnia (podać datę): ..... do końca ich chowu. | | | |
| | cały okres chowu w przypadku zwierząt, z których uzyskuje się mięso w terminie krótszym niż przewidziany w rozporządzeniu[6] okres karencji | tak[1] | nie[1] | nie dotyczy[1] |

### *Informacje dotyczące badań monitoringowych*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych | Krew[2] | mocz[2] | woda[2] | mleko[2] | pasze[2] |

### *Informacje dotyczące podjętych środków kontroli*

| | *dodatków paszowych* | | *leków weterynaryjnych* | |
|---|---|---|---|---|
| właściwego stosowania | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] |

### *Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli*

Gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu:

| *zdrowia zwierząt* | | *dobrostanu zwierząt* | | *zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka* | | *czynników odzwierzęcych (np. bakterie) mających wpływ na zdrowie człowieka* | | *charakteru i pochodzenia paszy* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] | tak[1] | nie[1] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań | nie[1] | tak[1] | Jeżeli tak to podać kiedy i jakie: |
| *Data* | *Czytelny podpis właściciela lub posiadacza zwierząt[7]* | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Wypełnia rzeźnia** | | | |
| | data dostarczenia do uboju | *data uboju* | *Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju* |

*1) Niepotrzebne skreślić*
*2) Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X*
*3) Tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkyego*
*4) Jeśli jest znane/dostępne*
5) Oświadczenie stosowane jedynie w odniesieniu do zwierząt, z których pozyskuje się mięso znakowane jako "wolne od GMO" w myśl ustawy o *oznakowaniu produktów wytworzonych bez wykorzystania organizmów genetycznie zmodyfikowanych jako wolnych od tych organizmów (Dz.U. z 2019r., poz. 1401)*
6) rozporządzenie MRiRW *w sprawie długości okresów karencji poprzedzających pozyskanie ze zwierząt lub od zwierząt produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do oznakowania jako wolne od organizmów genetycznie zmodyfikowanych, w których nie stosuje się genetycznie zmodyfikowanych pasz (Dz.U. z 2020r., poz.161)*
*7) Podpis posiadacza dopuszczalny tylko w przypadku, gdy zwierzęta nie przebywały pod bezpośrednią opieką właściciela*