



ו' אב, תשס"ח
6 אוגוסט, 2008

**לכבוד,
הרופאים הווטרינרים**

שלום רב,

משרד החקלאות ופיתוח הכפר והמשרד להגנת הסביבה מזמינים אתכם להשתתף זו השנה השנייה במבצע ארצי לעידוד עיקור וסירוס כלבים. השנה, יישמנו לקחים מהמבצע בשנה שעברה, ולאור בקשות הרופאים הווטרינרים, הפחתנו מאד את ההשתתפות הכספית של הווטרינרים במימון הניתוחים, כמפורט בנספח.

מטרת המבצע לשפר את רווחתם של הכלבים באמצעות הפחתת ההמלטות של כלבים, שעשרות אלפים מהם ננטשים ומורדמים למוות בכלביות העירוניות ובכלביות העמותות. המבצע שערכנו בשנת 2007 זכה להצלחה רבה. במסגרתו עוקרו וסורסו 10,000 כלבים. גם השנה סוכמו פרטי המבצע עם נציגי ארגון הרופאים הווטרינרים לחיות בית בישראל.

במסגרת המבצע, שייצא לדרך ב-15 בספטמבר 2008, יקראו בעלי כלבים לעקר ולסרס את כלביהם, ותוסבר חשיבותם של העיקור והסירוס. ההסברה תעשה באמצעות חומרי הסברה שיחולקו לרופאים הווטרינרים וכן באמצעות פרסום בכלי התקשורת. בשל העובדה כי התקציב המיועד לפרסום קטן ביותר, אנו מבקשים מכם לסייע בפרסום ולעודד את לקוחותיכם, בעלי הכלבים, להשתתף במבצע. המבצע יסתיים בסוף מרץ 2009 או בגמר התקציב המוקדם מבין השניים.

במקביל, תתמוך המדינה בניתוחי העיקור והסירוס באמצעות סבסוד עלות הניתוח לבעל הכלב. במכתב המצורף, החתום בידי סגנית חשב המשרד, עופרה ליברמן, מפורטים תנאי ההצטרפות והתמיכה.

אנו מקווים כי רבים מכם יענו לקריאה ויאפשרו להגביר את המודעות הציבורית לנושא חשוב זה.

**בברכה,
יעל שאלתיאלי
המנהלת הכללית**

אל
הרופאים הווטרינרים בעלי המרפאות

שלום רב,

הנדון: התנאים להשתתפות במבצע עידוד עיקור וסירוס כלבים
והליכי ההתקשרות עם משרד החקלאות ופיתוח הכפר

להלן התנאים להשתתפות במבצע והליכי ההתקשרות עם משרד החקלאות ופיתוח הכפר:

1. תקופת המבצע: המבצע יחל ב- 15/9/08 ויסתיים בסוף מרץ 2009 או בגמר התקציב (המוקדם מבין השניים).

2. מתן הנחה לבעלי הכלבים:
על פי התכנית המדינה תסבסד ניתוחי עיקור/סירוס בהתאם לגילו ומינו של הכלב והרופא הווטרינר יעניק הנחה ללקוח בהתאם, כדלקמן:

כלבה מעל גיל שנה וחצי: המדינה תשא בעלות של 200 ₪ והרופא הווטרינר בעלות של 100 ₪.

כלבה עד גיל שנה וחצי: המדינה תשא בעלות של 100 ₪ מהניתוח והרופא הווטרינר בעלות של 100 ₪.

כלבים זכרים: המדינה תשא בעלות של 50 ₪ והרופא הווטרינר בעלות של 50 ₪.

בהתאמה, ישלם בעל הכלב מחיר מקסימאלי עבור הניתוחים הבאים:
כלבה מעל גיל שנה וחצי- בעליה ישלם סכום מקסימאלי של 450 ₪.
כלבה עד גיל שנה וחצי- בעליה ישלם סכום מקסימאלי של 550 ₪.
כלב זכר- בעליו ישלם סכום מקסימאלי של - 450 ₪.

החישוב מבוסס על המחיר המקובל לעיקור- 750 ₪ ולסירוס- 550 ₪.
סכומי התמיכה נקבעו במטרה לעודד בעיקר עיקור כלבות מבוגרות.

בנוסף, במקרים מיוחדים שהוגדרו על ידי השירותים הווטרינרים, תינתן לרופא הווטרינר אפשרות לגבות, עבור עיקור כלבה, סכום נוסף של עד 200 ₪. מקרים אלו הם:

כלבה שה- BODY SCORE שלה גדול מ-3, גילה גבוה מ- 7 שנים, משקלה מעל 25 ק"ג או כלבה מעוברת. במקרים אלו ישלם בעל הכלבה סכום מקסימאלי של 750 ₪ או 650 ₪, בהתאם לגיל הכלבה.
כל הסכומים המצוינים - כוללים מע"מ.

3. בכדי להשתתף במבצע על המרפאה הווטרינרית לעמוד בקריטריונים שנקבעו על ידי השירותים הווטרינריים בהתייעצות עם ארגון הרופאים הווטרינרים לחיות בית בישראל. הקריטריונים מצורפים **בנספח 1** המתייחס למרפאה ולציוד.

4. ההשתתפות תתאפשר לעוסקים המנהלים ספרים בלבד.

5 **הקשר עם המרפאות המשתתפות** (הן הקשר השוטף והן משלוח הנחיות והבהרות) **יבוצע באמצעות הדוא"ל**. יש לעקוב אחרי הנחיות ומידע שישלחו למשתתפים לפי כתובת הדוא"ל שתשרם בטופס ההתחייבות.

6. רופא וטרינר המשתתף ידווח מדי חודש, בדוא"ל (באמצעות טופס EXCEL שיועבר למשתתפים), על העיקורים והסירוסים שביצע, על מנת לאפשר מעקב אחרי הביצוע, וכן לצורכי התשלום.

7. התשלום ממשרד החקלאות לרופאים הווטרינרים יתבצע אחת לשלושה חודשים.

8. הרופא הווטרינר המשתתף יעביר הטפסים הכוללים פרטי הכלבים שעוקרו, בצירוף חשבונית עבור משרד החקלאות, בגין התמיכה שנותן המשרד על סך 200 ₪ לכל ניתוח עיקור של כלבה שגילה מעל שנה וחצי, סך 100 ₪ לכל ניתוח עיקור של כלבה שגילה נמוך משנה וחצי ו- 50 ₪ לניתוח סירוס. התמיכה מחויבת במע"מ. לחשבונית עבור משרד החקלאות יצורפו העתקי חשבוניות שניתנו ללקוח (בעל הכלב) וכן אישורי עיקור/ סירוס חתומים על ידי בעל הכלב והרופא שביצע הניתוח.

9. אין לדחות משלוח חשבוניות וטפסים נלווים מעבר לסוף חודש ספטמבר 2009. **מעבר לתאריך זה לא תשולם תמיכת המדינה!!!**

10. על פי דרישת השירותים הווטרינרים המבצע מיועד לבעלי כלבים שחוסנו נגד כלבת והם מסומנים בשבב. בעליו של כלב שחוסן יוכל לקבוע מיידיית תור לניתוח. כלב שלא חוסן מעולם יוזמן שבועיים לפני הניתוח לחיסון כלבת. **בהוראת מנהל השירותים הווטרינרים, ד"ר משה חיימוביץ' יש לדווח לרופאים הווטרינרים הרשותיים על החיסון יחד עם הדיווח על העיקור/סירוס, בכדי לאפשר לבעל הכלב ליהנות מאגרת כלבת מופחתת (44.5 ₪).** הרופא הווטרינר רשאי כמובן לגבות גם את הסכום המקובל עבור ביצוע החיסון במרפאתו. בטופס EXCEL שבו ימולאו פרטי הכלב ירשם גם מועד חיסון הכלבת.

11. עמידה בכל תנאי המבצע, ובכלל זה משלוח כל הדיווחים בהתאם לנדרש, מהווה תנאי לתשלום המשרד למרפאה.

שמות הרופאים הווטרינרים שישתתפו במבצע יפורסמו באתר האינטרנט של משרד החקלאות, לטובת בעלי הכלבים.

באם ברצונך להשתתף במבצע נא העבר בהקדם את טופס ההתחייבות המצורף (נספח 2), בפקס, כשהוא חתום על ידיך, עד ליום 26.8.2008 אל ד"ר דגנית בן דב למספר 03-9681661, וזאת על מנת לכלול את פרטיך בפרסום באתר המשרד.

במקביל, עליך לשלוח את ההתחייבות החתומה במקור בדואר ולצרף אליה את המסמכים הבאים:

- א. אישור ניהול ספרים
- ב. אישור ניכוי מס במקור
- ג. טופס פרטי ספק מקורי (מצ"ב נספח 3) חתום על ידי הבנק. לחילופין ניתן לצרף אישור הבנק על בעלות על חשבון הבנק.

רופא וטרינר שהשתתף במבצע ב-2007 ישלח התחייבות חדשה חתומה (במקור) ויצרף אישורי ניכוי מס במקור ואישור ניהול ספרים עדכניים. באשר לטופס חתום ע"י הבנק – אישור חדש נדרש רק באם ישנו שינוי בפרטי חשבון הבנק.

עם קבלת ההתחייבות חתומה, יקבל הרופא הווטרינר המשתתף, באמצעות הדוא"ל, מכתב המפרט את אופן ההתקשרות עם מוקד ניהול המבצע.
באם לא קיבלת מכתב זה עד למועד ה- 15.9.2008 ניתן להתקשר לבירור לטלפון :
03-9688901.

השתתפות המדינה תשולם למבצע העיקורים והסירוסים לפי פרטי העסק הרשומים באישור ניהול הספרים שהועבר.

לפני העברת התשלום תבוצע בדיקה של הדיווחים שהתקבלו.

בברכה

עופרה ליברמן
סגנית החשב

נספח 1: 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 לגבי טלפון לשעת חירום בו ניתן יהיה לקבל מענה בעת הצורך.

חדר בדיקה/ניתוח

ציוד:

- כיור וברז עם מים חמים/קרים.
- שולחן בדיקה קל לניקוי ולחיטוי.
- 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 או סטריליזטור מתאים.
- אמצעים לחימום בעל החיים בעת הניתוח.

נספח 2: טופס התחייבות

התחייבות(*)

אני החתום מטה, ד"ר _____, רישיון מס' _____
שם העסק _____, מס' עוסק _____
מעוניין להשתתף במבצע לעידוד העיקורים והסירוסים.

אני מצהיר בזאת כי:

א. אני עובד במרפאה וטרינרית שפרטיה:

שם המרפאה: _____
כתובת: _____
טלפון במרפאה: _____ טלפון סלולרי: _____
כתובת דוא"ל: _____

ב. אני מתחייב לעמוד בתנאים הקבועים במכתב החתום בידי חשב משרד החקלאות: "התנאים להשתתפות במבצע עידוד עיקור וסירוס כלבים והליכי ההתקשרות עם משרד החקלאות ופיתוח הכפר".

ג. עומדים לרשותי במרפאה מחשב, חיבור לאינטרנט ואפשרות לקבלת דוא"ל.

ד. עומד לרשותי במרפאה קורא שבבים אוניברסלי כהגדרתו בתקנות להסדרת הפיקוח על כלבים, התשס"ה – 2005.

ה. המרפאה הווטרינרית מצוידת בהתאם למפרט שבנספח "התנאים הדרושים להכרה במרפאה וטרינרית כמקום מאושר לביצוע עיקורים וסירוסים" ואני מתחייב לבצע את ניתוחי העיקור והסירוס בהתאם למפרט זה.

ו. במבצע ישותפו רק כלבים שיעברו ניתוח עיקור/סירוס החל מיום ה- 15/9/2008, חוסנו כנגד כלבת לפני העיקור והמסומנים בשבב אלקטרוני ושאינם רשומים במאגר הכלבים הארצי כ"כלב מעוקר". ידוע לי כי באחריותי לבדוק נתונים אלה טרם ביצוע הניתוח וכן להחתים את בעל הכלב על נכונות המידע על גבי טופס אישור העיקור/סירוס.

ז. ידוע לי כי באם ימצא כי לא עמדתי בהתחייבות זו, לא דיווחתי אמת או לא העברתי את כל הפירוט הנדרש – לא אקבל תשלום מהמדינה עבור השתתפותה בעלויות המבצע.

תאריך _____ שם _____ מס' רישיון _____ חתימה _____

(*) נא הקפידו למלא הפרטים בכתב ברור. את החתימה יש לרשום בעט שאינו שחור!

נספח 3 - פרטי ספק

מדינת ישראל
משרד החקלאות ופיתוח הכפר
אגף הכספים

תאריך.....

פרטי המבקשים

מס' עוסק מורשה/חברה/עמותה/אגודה

שם המוסד החברה

כתובת:

רחוב ישוב מיקוד פאקס

אנו מבקשים בזאת שהכספים המגיעים לנו יועברו לחשבוננו:

בבנק

סניף..... מס' סניף.....

כתובת.....

מס' חשבון.....

הננו מתחייבים לדווח על כל שינוי של הפרטים:

אישור מורשי חתימה:

תאריך	שם ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימה
תאריך	שם ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימה
תאריך	שם ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימה

חותמת המוסד/ חברה.....

אישור הבנק

הננו מאשרים כי עפ"י רישומינו, החתומים מעלה בעלי זכות חתימה בחשבון מס'

בסניפנו ורשאים עפ"י מסמכינו לחייב את החשבון הנ"ל בחתימתם.

חתימתם נכונה ומאושרת על ידינו

תאריך..... חתימה וחותמת.....

נא לצרף:

- אישור על ניכוי מס במקור
- אישור על ניהול ספרים

(*) נא הקפידו למלא הפרטים בכתב ברור. את החתימות יש לרשום בעט שאינו שחור!