



# INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

w LIMANOWEJ

URZĄD GMINY *Aneta Kawula*  
WPLYNEŁO

Data: 26 -03- 2019

L.dz. 2576/2019 zał. p. *Graci*

*Wg rozdzielnika*

Nasz znak:	PIW.60430/02/03/2019		
Dot. sprawy nr:		pismo z dnia:	

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Limanowej przekazuje informację dotyczącą wymagań przy uboju z konieczności oraz przekazuje opracowane wzory dokumentów:

1. Oświadczenie lekarza weterynarii dotyczące zwierzęcia poddanego ubojowi z konieczności poza rzeźnią .
2. Oświadczenie przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią .

Dokumenty te dostępne są na stronie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Limanowej pod adresem [www.piw-limanowa.pl](http://www.piw-limanowa.pl) jak również na stronie Głównego Inspektoratu Weterynarii pod adresem [www.wetgiw.gov.pl](http://www.wetgiw.gov.pl) .

Ponadto Powiatowy Lekarz Weterynarii w Limanowej przekazuje wykaz rzeźni zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego przyjmujących zwierzęta po uboju z konieczności poza rzeźnią zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 853/2004.

W związku z powyższym Powiatowy Lekarz Weterynarii w Limanowej uprzejmie prosi o wywieszenie przedmiotowego pisma w widocznym miejscu w Państwa urzędzie oraz o przekazanie drogą zwyczajowo przyjętą do jak największej liczby osób zainteresowanych wyżej opisanym zagadnieniem.

### Załączniki:

1. Oświadczenie lekarza weterynarii dotyczące zwierzęcia poddanego ubojowi z konieczności poza rzeźnią .
2. Oświadczenie przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią .
3. Wykaz rzeźni zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego



**Rozdzielnik:**

1. Lekarze Weterynarii Wolnej Praktyki z terenu Powiatu Limanowa
2. Wójtowie Gmin z terenu Powiatu Limanowa
3. Burmistrzowie Miast z terenu Powiatu Limanowa
4. Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Małopolski Oddział Regionalny. Biuro Powiatowe w Limanowej
5. Małopolska Izba Rolnicza w Nowym Sączu
6. Powiatowy Zespół Doradztwa Rolniczego w Limanowej
7. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego w Limanowej
8. Komendant Powiatowej Policji w Limanowej
9. Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Limanowej
10. Zakłady branży mięsnej działające na terenie powiatu limanowskiego.

Powiatowy  
Lekarz Weterynarii  
w Limanowej  
*lek.wet. Aneta Kawula*



**Wykaz rzeźni przyjmujących zwierzęta po uboju z konieczności poza rzeźnią zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 853/2004**  
 The list of slaughterhouses accepting animals of emergency slaughter outside the slaughterhouse according to regulation (EC) No 853/2004

Lp. Ref.	Wet. Nr Ident. Veterinary Approval No.	Nazwa zakładu Name of establishment	Adres zakładu Address of establishment	Gatunki zwierząt poddanych ubojowi Species of animals slaughtered	Uwagi Remarks
1	12010105	Skup i Ubój, Józef Matłęga	32-724 Lipnica Murowana, Lipnica Dolna 203	P, B, O, C	
2	12050101	Konrad Krupczak "Dankon"	38-307 Sękowa, Ropica Górna działka nr 417/6	B, O, C	
3	12070201	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe "Laskopol" Halina Dudek, Roman Dudek Spółka jawna	34-600 Limanowa ul. Tarnowska 8C	B, P	
4	12090201	Wędzonka Sp. z o.o. Spółka Komandytowa	32-400 Mysłenice ul. Słowackiego 100	B, P	
5	12103801	Firma Handlowo-Usługowa "MIPOL" Sp. j. P. Mikulec, M. J. B. Plata	33-340 Stary Sącz Moszczenica Wyzna 72	B	
6	12110201	P.P.H.U. BIELA Stanisław Biela	34-407 Ciche Stare Bystre 370a	B, P, O	tylko z terenu powiatu nowotarskiego i tatarzańskiego
7	12180103	„Adam Bąk-Wieprz" Sp. z o.o.	34-122 Wieprz 193b	P, B, O, C	

**OŚWIADCZENIE LEKARZA WETERYNARII DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z  
KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ**

**1. Identyfikacja zwierzęcia**

gatunek: ....., wiek/data urodzenia: ....., płeć: .....  
numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):  
.....  
.....

**2. Pochodzenie zwierzęcia**

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę  
pochodzi: .....

adres gospodarstwa pochodzenia: .....

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):  
.....

**3. Rzeźnia, do której zostanie przewiezione zwierzę poddane ubojowi z konieczności**

nazwa rzeźni: .....

weterynaryjny numer identyfikacyjny rzeźni: .....

adres rzeźni: .....

**4. Inne istotne informacje:**

.....  
.....

**5. Oświadczenie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane powyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem o godzinie  
..... w dniu ..... temp. ciała ..... i zostało dopuszczone do uboju z  
konieczności poza rzeźnią. Na podstawie prowadzonych przez posiadacza zwierzęcia rejestrów i dokumentacji  
leczenia zwierząt nie stwierdzono przeciwwskazań do dokonania uboju tego zwierzęcia.

Przyczyna skierowania do uboju z konieczności:  
.....  
.....

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne -nazwa, data podania i okres karencji:  
.....  
.....  
.....

Sporządzono w dniu ..... w miejscowości: .....

Nr telefonu lekarza kierującego zwierzę do uboju z konieczności  
.....

.....  
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko  
albo pieczętka i podpis lekarza weterynarii

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SEKTORA SPOŻYWCZEGO, KTÓRY  
UTRZYMYWAŁ ZWIERZĘ PODDANE UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ**

**1. Identyfikacja zwierzęcia**

gatunek: ....., wiek/data urodzenia:....., płeć:.....

numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN): .....

**2. Pochodzenie zwierzęcia**

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi: .....

adres gospodarstwa pochodzenia: .....

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):

**3. Inne istotne informacje:**

Data i godzina dokonania uboju z konieczności zwierzęcia .....

**4. Informacja o leczeniu zwierzęcia**

Zwierzę **było/nie było**<sup>1</sup> leczone.

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne<sup>2</sup>

Nazwa stosowanego produktu leczniczego weterynaryjnego	Data podania		Okres karencji do:
	od	do	

Sporządzono w dniu .....w miejscowości:.....

.....  
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko  
podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo  
spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę  
pochodzi

<sup>1</sup> Skreślić jeżeli nie dotyczy

<sup>2</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy