

**RAPORT DE AUTOEVALUARE
AL CABINETULUI MEDICAL VETERINAR PENTRU
DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚILOR SANITARE VETERINARE
EXCLUSIV LA NIVELUL EXPLOATAȚIILOR COMERCIALE DE PĂSĂRI**

Subsemnatul, Dr. _____, posesor al atestatului de liberă practică _____, eliberat la data de _____, titular al unității medical veterinare CMVI/SC _____, cu sediu social în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, cod poștal _____, jud. _____, înființez un cabinet medical veterinar exclusiv pentru păsări, la nivelul exploatației comerciale de păsări proprietar SC/SA _____ din localitatea _____, _____, str. _____ nr. _____, jud. _____, cod postal _____, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că cele menționate în raportul de autoevaluare sunt conforme cu realitatea.

| Nr. crt. | DOTĂRI MINIME | DA | NU |
|----------|---|----|----|
| | A. CU PRIVIRE LA SPAȚIU - norme igienico-sanitare obligatorii | | |
| | a) asigurarea cu sursă de apă; | | |
| | b) racordarea la rețeaua de canalizare | | |
| | c) contract pentru preluarea produsele expirate și deșeurile rezultate | | |
| | d) asigurarea cu materiale pentru efectuarea curățeniei; | | |
| | e) asigurarea cu produse biocide autorizate/înregistrate/notificate | | |
| | f) asigurarea de echipament de protecție specific pentru întregul personal; | | |
| | g) mobilierul ușor de curățat și dezinfectat, | | |
| 1 | Birou profesional | | |
| 2 | Spații/mobilier pentru depozitarea/păstrarea produselor medicinale veterinare dotat cu termohigrometru | | |
| | B. CU PRIVIRE LA DOTARE | | |
| 1 | Stetoscop | | |
| 2 | Termometru | | |
| 3 | Frigider cu compartiment de congelare separat, închis cu ușă și cu termometru pentru monitorizarea temperaturii interioare a frigiderului | | |
| 4 | Sterilizator | | |
| 5 | Mâner de bisturiu și lame | | |
| 6 | Foarfecă curbă | | |
| 7 | Foarfecă dreaptă | | |
| 8 | Pense hemostatice | | |
| 9 | Tăviță renală pentru instrumentar | | |
| 10 | Mobilier pentru medicamente | | |
| 11 | Dulap cu cheie pentru produsele anestezice, stupefiante, psihotrope și cele folosite la eutanasi | | |
| 12 | Dulap/spațiu pentru produsele expirate | | |
| 13 | Ace de unică folosință | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 14 | Seringi de unică folosință | | |
| 15 | Vacutainere pentru probele de sânge | | |
| 16 | Recipienți adecvați pentru alte probe biologice (urocultoare, coprocultoare, flacoane, eprubete cu dop rodat, plăci Petri etc) | | |
| 17 | Pistoale automate pentru vaccinări | | |
| 18 | Trusă necropsie | | |
| | C. CU PRIVIRE LA DOCUMENTE | | |
| 1 | Atestatul de liberă practică (copie) pentru toți medicii veterinari | | |
| 2 | Registru de consultații și tratamente în format electronic sau pe suport de hârtie* | | |
| 3 | Registru pentru produsele stupefiante și psihotrope pe suport de hârtie* | | |
| 4 | Note de intrare-recepție pentru produsele medicinale veterinare* | | |
| 5 | Tabel/registru pentru înregistrarea temperaturii zilnice (de două ori/zi) din frigider | | |
| 6 | Tabel/registru pentru înregistrarea temperaturii zilnice și umidității (de două ori/zi) din spațiul de depozitare/păstrare a produselor medicinale veterinare | | |
| 7 | Contract valabil pentru predarea deșeurilor/produselor expirate în vederea distrugerii | | |
| 8 | Contract valabil pentru asigurarea asistenței medicale veterinare și/sau activități din Programul Strategic | | |
| 9 | Fișe de magazie pentru produsele utilizate * | | |

* Responsabilitatea deținerii și păstrării integrității documentelor aparține proprietarului exploatației comerciale

D. Cu privire la program: asigur asistență exclusiv conform programului și a celor convenite prin contract astfel :

| Nr. crt. | Ziua din săptămână | Intervalul orar | Nr. ore |
|----------|--------------------|-----------------|---------|
| 1 | Luni | | |
| 2 | Marti | | |
| 3 | Miercuri | | |
| 4 | Joi | | |
| 5 | Vineri | | |
| 6 | Sâmbătă | | |
| 7 | Duminică | | |
| 8 | TOTAL | | |

Consider că îndeplinesc condițiile pentru efectuarea următoarelor activități veterinare:

| Nr. crt. | ACTIVITĂȚI VETERINARE | DA | NU |
|----------|---|----|----|
| 1 | Consultanță tehnică de specialitate și legislativă sanitar-veterinară | | |
| 2 | Consultații clinice | | |
| 3 | Tratamente | | |
| 4 | Vaccinări* | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5 | Recoltări probe sânge sau alte materiale biologice pentru examene de laborator | | |
| 6 | Biopsie și puncție | | |
| 7 | Examene de laborator | | |
| 8 | Necropsie | | |
| 9 | Eutanasi* | | |
| * | Activități sanitare veterinare din Programul Strategic, efectuate în baza contractului de concesiune încheiat cu D.S.V.S.A (conform art.5, alin (3) din Hotărârea CMV nr.116/28.02.2025) | | |

Consider că îndeplinesc condițiile minime pentru desfășurarea activităților sanitare veterinare la nivelul exploatației comerciale de păsări și voi efectua acțiuni sanitare veterinare exclusiv la nivelul exploatațiilor comerciale de păsări, cu excepția exploatațiilor noncomerciale și de tip A.

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ

DATA