

**Συμφωνητικό συμμετοχής στο Παγκύπριο Σχέδιο Στείρωσεων Αδέσποτων Γάτων για το 2019 που εφαρμόζουν οι Κτηνιατρικές Υπηρεσίες**

**Υπεύθυνη Δήλωση**

Εγώ ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Κτηνίατρος, δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στο Παγκύπριο Σχέδιο Στείρωσεων Αδέσποτων Γάτων, το οποίο έχει ανακοινωθεί από τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες και αποδέχομαι πλήρως τους πιο κάτω όρους συμμετοχής οι οποίοι έχουν τεθεί.

**Όροι Συμμετοχής**

1. Οι στείρωσεις θα διενεργούνται από ιδιώτες εγγεγραμμένους Κτηνιάτρους σε κλινικές/ιατρεία τα οποία είναι δεόντως εξοπλισμένα από άποψης χειρουργείου και νοσηλείας.
2. Οι χειρουργικές επεμβάσεις θα αφορούν ωθηκυστερεκτομή και ορχεκτομή αναλόγως του φύλου του ζώου και θα διενεργούνται στη βάση των κανόνων ορθής κτηνιατρικής πρακτικής.
3. Με την στείρωση τους οι γάτες θα σημαίνονται οπωσδήποτε με αποκοπή μικρού τμήματος της κορυφής του πτερυγίου του αριστερού ωτός, σχήματος ισόπλευρου τριγώνου, με μήκος πλευράς περίπου 0,5 cm (βλέπε συνημμένη φωτογραφία).
4. Στα ζώα που θα υπόκεινται σε χειρουργική επέμβαση στείρωσης οι Κτηνίατροι θα παράσχουν τη δέουσα προ και μετεγχειρητική αγωγή/φαρμακευτική κάλυψη και την παραμονή των ζώων για τουλάχιστον ένα βράδυ νοσηλείας στις εγκαταστάσεις της κλινικής/ιατρείου προτού τα ζώα αποδεσμευτούν με εξιτήριο.
5. Κάθε Κτηνίατρος θα αποζημιώνεται χρηματικά με τα πιο κάτω ποσά για κάθε μια χειρουργική επέμβαση στείρωσης που ήθελε διενεργήσει ανάλογα με το φύλο του ζώου.
  - Αρσενικές Γάτες : 29.41 Ευρώ + 19% ΦΠΑ
  - Θηλυκές Γάτες : 46.22 Ευρώ + 19% ΦΠΑ
6. Τα πιο πάνω χρηματικά ποσά είναι ενδεικτικά και εφαρμόζονται αποκλειστικά και μόνο για τη συγκεκριμένη δράση που πραγματοποιείται στο πλαίσιο εφαρμογής του παρόντος Παγκύπριου Σχεδίου Στείρωσεων Αδέσποτων Γάτων.
7. Με κανένα τρόπο και υπό καμία συνθήκη δε μπορούν τα πιο πάνω συγκεκριμένα ποσά να θεωρηθούν ως α) ποσά αναφοράς, β) δεσμευτικά ποσά βάσης αναφοράς κοστολόγησης της δαπάνης με την οποία χρεώνεται μια στείρωση, γ) γενικής εφαρμογής καθορισμένες τιμές κοστολόγησης των χειρουργικών επεμβάσεων στείρωσης και αποζημίωσης των Κτηνιάτρων που ήθελαν κατά καιρό διενεργηθεί από τον οποιονδήποτε Κτηνίατρο.

Όνοματεπώνυμο Κτηνιάτρου: .....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ..... Αριθμός εγγραφής στο Κτηνιατρικό Μητρώο .....

Κτηνιατρική κλινική/ιατρείο και Διεύθυνση .....

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....

**Εάν διαπιστώσουν παραβίαση του οποιονδήποτε από τους πιο πάνω όρους οι Κτηνιατρικές Υπηρεσίες δύνανται ανά πάσα στιγμή να προβούν σε διακοπή/τερματισμό του παρόντος συμφωνητικού.**

**Το παρόν συμφωνητικό πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από τα ακόλουθα έγγραφα:**

- (α) Πλήρως και ορθώς συμπληρωμένη, πρωτότυπη εξουσιοδότηση για πληρωμές μέσω του συστήματος FIMAS.
- (β) Πρόσφατα εκδοθέν πιστοποιητικό IBAN του λογαριασμού στον οποίο θα γίνονται οι πληρωμές.
- (γ) Σύμβαση χρήσης/συνεργασίας με συγκεκριμένη κλινική/ιατρείο για όσους κτηνιάτρους δεν διαθέτουν δική τους κλινική.
- (δ) Δήλωση αριθμού εγγραφής ΦΠΑ ο οποίος θα αναγράφεται στα τιμολόγια που θα εκδοθούν σύμφωνα με το παρόν συμφωνητικό.

Ορθή σήμανση στο αριστερό αυτί των στείρων γάτων

