

РЕСПУБЛИКА АБХАЗИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ВЕТЕРИНАРНЫЙ НАДЗОР

Форма № 3
Выдается ветеринарными врачами госветучреждений
на техническое сырье и корма

_____ (район)
_____ (город)
_____ (наименование ветучреждения)

КОРЕШОК ВЕТЕРИНАРНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА

№ 000001

от « _____ » _____ 200__ г.

Я, нижеподписавшийся ветеринарный врач, выдал настоящее ветеринарное свидетельство

_____ (кому — наименование юридического лица или ф. и. о. физического лица)

в том, что _____ (наименование технического сырья или кормов согласно ГОСТ, ОСТ, ТУ)

в количестве _____ (мест, штук, кг) _____ (упаковка) _____ (маркировка)

происхождение _____ (боевское, палое, сборное, полученное от здоровых или больных животных)

выработано (заготовлено) под контролем госветслужбы _____ (наименование предприятия, ф. и. о. владельца, адрес)

и признано годным для: _____ (реализации, переработки, использования без ограничений,
_____ если с ограничениями — указать причины и режим)

и направляется _____ (вид транспорта, маршрут следования)

в _____ (наименование и адрес получателя)

по _____ (наименование, № и дата выдачи товаротранспортного документа)

Сырье (корма) подвергнуты _____ (дезинфекции, мойке, консервации — указать метод и наименование препаратов,
_____ исследованиям — указать наименование лаборатории, №, дату выдачи экспертизы и результаты исследований)

ОСОБЫЕ ОТМЕТКИ _____ (указываются эпизоотическое благополучие местности, дата и номера разрешений
_____ вышестоящего госветинспектора на вывоз продукции за пределы территории,
_____ перечисляются №№ клейм и др.)

Транспортное средство очищено и продезинфицировано.

Свидетельство предъявляется для контроля при погрузке, в пути следования и передается грузополучателю. Отметки органов госветнадзора об осмотре при погрузке, выгрузке и в пути следования делаются на обороте. Копии свидетельства недействительны. При установлении нарушений порядка заполнения бланка свидетельство передается главному госветинспектору республики Абхазия по месту выдачи с указанием выявленных нарушений.

Ветеринарное свидетельство получил:

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (ф. и. о. врача)

_____ (должность)

_____ (должность)

_____ (дата и подпись)

_____ (подпись)