 **Krajská veterinární správa**

 **Státní veterinární správy pro**

 **Karlovarský kraj**

Adresa Kpt. Jaroše 318/4, Dvory, Karlovy Vary, 36006

 T: +420 123 456 789 F:123 456 799

 Elektronická adresa podatelny:epodatelna@svscr.cz

 ID datové schránky: 98wrja641

  svs 48uů6p54

 PROTOKOL O KONTROLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Č.j. |  |  SVS/2018/456123 |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Protokol č. |  POK 41555781 |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zahájení kontroly (první kontrolní úkon):** |  |  |  |  |  |  |
| Datum:  |  |  9. 4. 2018 |  | Popis:  | Předložením služebního průkazu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Poslední kontrolní úkon:**  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum: |  |  9. 4. 2018 |  | Popis: |  Oznámení o ukončení kontroly |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrolu provedli** (jména a příjmení kontrolních pracovníků): |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  MVDr. Martin Sotona | Číslo služebního průkazu:  |   S 859476 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Přizvaná osoba** (jména a příjmení, důvod přizvání): |  |  |  |  |  |
|  Miroslava Němcová, překladatelka  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrola byla provedena podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) a podle:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [x]  **§ 49 a § 52 zákona 166/1999 Sb.,** |  |  |  |  |  |  |
| o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  **§ 16 odst. 4 zákona č, 110/1997 Sb.,** |  |  |  |  |  |  |
| *o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [x]  **§ 22 zákona 246/1992 Sb.,** |  |  |  |  |  |  |  |
|  na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  **§ 24 odst. 5 zákona č. 154/2000 Sb.**  |  |  |  |  |  |  |
| *o šlechtění, plemenitbě a evidenci hosp. zvířat a o změně některých souvisejících zákonů (plemenářský zákon)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrolovaná osoba:**  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obchodní jméno, sídlo/ Jméno a příjmení, adresa, číslo OP nebo pasu:  |  |  |  |
|  Ivan Alexandrovič, Zahradní čtvrť 390/4, [763 26](https://www.psc.cz/76326/), Mariánské Lázně |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČ: |  |  49.2204650N, 17.7473711E |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Místo kontroly (označení a adresa provozovny nebo hospodářství): |  |  |  |
|   Zahradní čtvrť 390/4, [763 26](https://www.psc.cz/76326/), Mariánské Lázně |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Veterinární schvalovací číslo nebo registrační číslo:  |  CZ 9060810 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kód katastrálního území:  |  45619 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Souřadnice:  |  | 50.1740761N, 12.7531411E |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Za kontrolovaný subjekt se kontroly zúčastnil:**  | [ ] Kontrolovaná osoba |  | [x] Povinná osoba |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno a příjmení |  Olga Alexandrovič |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum narození: | 2. 10. 1972 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo OP:  |  |  |  64975211569 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Předmět provedené kontroly: |  |  |  |  |  |  |  |
|   Kontrola v chovu druhu vyžadující zvláštní péči |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrolní zjištění: |  |  |  |  |  |  |  |
|  Byl předložen služební průkaz č. S 36511. Kontrolní zjištění na místě výkonu státního veterinárního dozoru bylo prováděno dne 9. 4. 2018 od 14:30 hod do 15:30 hod. Při kontrole byl přítomna paní Olga Alexandrovič, nar. 2. 10. 1972 (manželka majitele zvířat). Ke kontrole byla přizvaná překladatelka (čj- rj) paní Miroslava Němcová. Byla provedena kontrola chovu lišky obecné.V ubikaci byl pár lišky obecné samice věk 3 roky, samec věk 4roky. Během kontroly byla zvířata umístěna v ubikaci o rozměrech 5x 4m, teplota místnosti 20 o C. Součástí ubikace je kotec a další úkryty. Pár je chován společně, v případě potřeby je možné ubikaci rozdělit. V  prostorách byla miska s vodou v dostatečném množství, bez viditelného znečištění. Zvířata se často pohybují pod dozorem po domě. Po otevření ubikace se zvířata chovala klidně, nebyla pozorována změna chování ani nevykazovali známky onemocnění. Výživný stav obou zvířat se jevil dobrý. Srst čistá, lesklá a s kůži bez známek poranění. Před ubikací byla lednice, zásoby krmiva byly dostatečné v odpovídající kvalitě.  Na požádání inspektora byly předloženy očkovací průkazy zvířat, kde bylo zjištěno, že vakcinace lišek vakcinační látkou Biocan R byla platná do 14. 11. 2017. Čímž došlo k porušení § 4 písm. f) zákona č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), povinností chovatele je zajistit, aby byli psi, jakož i lišky a jezevci držení v zajetí, ve stáří od 3 do 6 měsíců platně očkováni proti vzteklině a poté během doby účinnosti předchozí použité očkovací látky přeočkováni, uchovávat doklad o očkování po dobu platnosti očkování a na požádání jej předložit úřednímu veterinárnímu lékaři. Další porušení legislativních požadavků zjištěna nebyla. |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Kontrovaná zvířata:

|  |  |
| --- | --- |
| Zvíře | počet |
| Chov zvířat vyžadujících zvláštní péči |
| Liška obecná  |  | 2 |

 |
| Počet stran příloh k tomuto protokolu: |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  Pořízená obrazová dokumentace  |  | [ ]  Přiloženo pověření přizvané osoby |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum vyhotovení protokolu: |  9. 4. 2018 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Poučení:

Proti kontrolním zjištěním uvedeným v tomto protokolu a kontrole může kontrolovaná osoba podat námitky ve lhůtě 15 dnů ode dne doručení protokolu o kontrole. Námitky se podávají písemně kontrolnímu orgánu, musí z nich být zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, a musí obsahovat odůvodnění nesouhlasu s tímto kontrolním zjištěním.

**Podpisem kontrolovaná osoba stvrzuje převzetí a tím doručení protokolu o kontrole na místě.**

----------------------------------------------- -----------------------------------------------

**Datum, podpis kontrolované osoby** Datum, podpis povinné osoby

----------------------------------------------- -----------------------------------------------

Podpis kontrolujícího Podpis přizvané osoby

[ ] Podepsáno elektronicky