

Formulaire d'entente

Programme national de surveillance de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)
(pour les échantillons prélevés entre le 10 septembre 2004 et le 8 décembre 2004)

PRODUCTEUR

1. Identification du Producteur - En lettres moulées				
Nom du producteur / Nom de l'entreprise		Numéro de téléphone	NAS / N° d'entreprise	Adresse électronique ou n° de télécopieur
Adresse (incluant le code postal)				
2. Termes, conditions et services rendus par le Producteur				
Je, soussigné, Producteur atteste et garantis ce qui suit :				
2.1 Le _____ 2004, j'ai avisé l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) que j'étais le propriétaire, ou la personne qui avait légalement la possession, la responsabilité ou la charge d'un bovin qui pourrait être admissible aux fins du Programme national de surveillance de l'ESB. L'ACIA a déterminé que ce bovin, dont vous trouverez la description ci dessous, était un bovin admissible en vertu des critères établis par son Programme national de surveillance de l'ESB (Bovin Admissible) – En lettres moulées				
Lieu où se trouve le Bovin Admissible (seulement si l'adresse diffère de celle du Producteur)	Numéro d'étiquette de l'ACIAE lorsque requis en vertu de la <i>Loi sur la santé des animaux</i> , numéro d'étiquette de l'ATQ et tout autre identificateur physique		Sexe	Âge
Couleur	Signes cliniques observés	Durée des signes cliniques	Traitement(s)	Diagnostic présumé
2.2 J'avais le droit de permettre à l'ACIA ou au Vétérinaire l'accès au Bovin Admissible et de faire un prélèvement d'un échantillon de cerveau sur le Bovin Admissible (post-mortem) et ce, sans obtenir au préalable le consentement d'un tiers et sans enfreindre ses droits. J'ai accordé cette permission.				
2.3 J'ai fourni les renseignements et la documentation que demandait l'ACIA au sujet du Bovin Admissible et de la détermination de son âge.				
2.4 J'ai maintenu l'intégrité de la carcasse du Bovin Admissible et de toutes ses parties d'une façon et dans des conditions acceptables pour l'ACIA, conformément aux exigences fédérales, provinciales et municipales, jusqu'à ce que l'ACIA ou le Vétérinaire me confirme l'état sanitaire du Bovin Admissible relativement à l'ESB. La carcasse du Bovin Admissible et toutes ses parties n'ont pas été envoyées ou utilisées pour l'alimentation animale en attente de l'obtention des résultats des tests. Dans aucun cas elles n'ont été envoyées ou utilisées pour l'alimentation humaine.				
2.5 J'ai disposé de la carcasse du Bovin Admissible et de toutes ses parties conformément aux exigences fédérales, provinciales et municipales, et, le cas échéant, selon les directives de l'ACIA.				
3. Considération – Producteur				
3.1 L'ACIA s'est engagée à payer pour les services décrits à l'article 2 ci-dessus.				
Je, soussigné, Producteur atteste et garantis que j'ai respecté tous les termes et conditions décrits à l'article 2 du présent formulaire d'entente et que j'ai fourni les services y décrits. En complétant le présent formulaire d'entente à la satisfaction de l'ACIA, je recevrai un paiement de 75 \$ (<i>soixante-quinze dollars</i>), en plus de toutes les taxes applicables. Je reconnais et accepte qu'un tel paiement est complet et final et que je ne devrai réclamer aucun montant additionnel de Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, y compris de l'ACIA, relativement à la présente entente, au Bovin Admissible ou à l'échantillon prélevé.				
Signé le ____ jour de _____, 20 ____ à _____		_____		
Ville et Province		Signature du Producteur		

Formulaire d'entente

Programme national de surveillance de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)
(pour les échantillons prélevés entre le 10 septembre 2004 et le 8 décembre 2004)

VÉTÉRINAIRE

4. Identification du Vétérinaire - En lettres moulées				
Nom		Numéro de téléphone	NAS / N° d'entreprise	Adresse électronique ou n° de télécopieur
Nom de la clinique vétérinaire		Adresse de la clinique vétérinaire (incluant le code postal)		
5. Termes, conditions et services rendus par le Vétérinaire				
Je, soussigné, Vétérinaire atteste et garantis ce qui suit :				
5.1 Le _____ 2004, j'ai été engagé par le Producteur afin de fournir des services vétérinaires sur le Bovin Admissible.				
5.2 J'ai déterminé que le bovin identifié par le Producteur était un Bovin Admissible.				
5.3 J'ai examiné le Bovin Admissible et y ai prélevé un échantillon conformément aux procédures et aux exigences de l'ACIA.				
5.4 Je me suis assuré que l'échantillon soit traité de manière à en préserver la qualité et la traçabilité jusqu'à ce que l'ACIA en prenne possession.				
5.5 J'ai facturé des frais de _____ \$ (inscrire les honoraires demandés avant toutes les taxes applicables) plus _____ \$ (inscrire le montant des taxes applicables demandé) au Producteur relativement au Bovin Admissible.				
5.6 Le Bovin Admissible ___ est mort de causes indéterminées; ___ était non ambulatoire et a été euthanasié pour des motifs humanitaires; ___ présentait une déviation aiguë (détresse) ou chronique (maladie) par rapport à l'apparence ou au comportement normal, à savoir _____ (indiquer brièvement la déviation).				
5.7 J'ai fourni les renseignements et la documentation que demandait l'ACIA au sujet du Bovin Admissible et de la détermination de son âge.				
5.8 Le cas échéant, j'ai avisé le Producteur dans les plus brefs délais des résultats négatifs des tests après en avoir été informé par l'ACIA.				
6. Considération – Vétérinaire				
6.1 L'ACIA s'est engagée à payer pour les services décrits à l'article 5 ci-dessus.				
Je, soussigné, Vétérinaire atteste et garantis que j'ai respecté tous les termes et conditions décrits à l'article 5 du présent formulaire d'entente et que j'ai fourni les services y décrits. En complétant le présent formulaire d'entente à la satisfaction de l'ACIA, je recevrai un paiement d'un montant équivalent aux frais facturés au Producteur dont en fait foi l'attestation au paragraphe 5.5 ci-dessus. Je reconnais et accepte que ce montant ne doit en aucun cas excéder 100 \$ (<i>cent dollars</i>), en plus de toutes les taxes applicables et que ce montant doit être utilisé afin de réduire les frais vétérinaires décrits ci-dessus et facturés au Producteur. Je reconnais et accepte qu'un tel paiement est complet et final et que je ne devrai réclamer aucun montant additionnel de Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, y compris de l'ACIA, relativement à la présente entente, au Bovin Admissible ou à l'échantillon prélevé.				
Signé le _____ jour _____, 20 ____ à _____		_____ Signature du Vétérinaire		
Ville et Province				
À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ACIA				
Échantillon admissible prélevé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de système		
Nom (ACIA)			Date	
Paiement autorisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Services/Remboursement Producteur <input type="checkbox"/>	Services/Remboursement Vétérinaire <input type="checkbox"/>	
Nom (ACIA)			Date	
Code financier				
Fonds	Activité	Compte du Grand Livre	Centre financier	Commande interne
Service Rendu			Date (aaaa-mm-jj)	