

מכרז כ"א חיצוני/פנימי 08/2025 רופא/ה וטרינר/ית רשות/ית

תואר המשרה : רופא/ה וטרינר/ית רשות/ית

היקף משרה : משרה חלקית (33% משרה)

תנאי העסקה : על פי המקובל ברשויות המקומיות ובהתאם לדין

כפיפות ארגונית : מנהל יחידת שפ"ע

דירוג : וטרינרים

ייעוד:

פיקוח על בעלי חיים ומזון מן החי, לצורך שמירה על בריאות הציבור, מניעת מטרדים והפצת מחלות בעלי חיים וכן מניעת צער בעלי חיים בתחומי הרשות וסביבתה, בכפוף לחוקים, לתקנות, לחוקי העזר של הרשות ובהתאם להנחיות וסמכות הגופים הרגולטורים בתחום (משרד הפנים, הבריאות, החקלאות, הגנת הסביבה והרשות המקומית).

תחומי אחריות:

1. ניהול השירות הווטרינרי הרשותי.
2. פיקוח ואכיפה של חוקים ותקנות בנושא רישוי והחזקת בעלי חיים במועצה.
3. פיקוח ואכיפה על פעולות הנוגעות למזון מן החי במועצה.
4. חינוך, הסברה וקיום פעילויות למען הקהילה בתחום הפיקוח וההגנה על בע"ח והפיקוח על המזון מן החי.
5. פיקוח ואכיפת נושא מניעת צער בע"ח והגנתם.
6. ביצוע פעולות למניעת הפצת מחלות בעלי חיים והגנה על בריאות הציבור.
7. קידום חקיקה וטרינרית ואכיפתה בתחום המועצה.

תיאור התפקיד:

עפ"י המתואר באוגדן משרד הפנים וכן:

1. ניהול השירות הווטרינרי הרשותי – תכנון, תדרוך ופיקוח על תוכניות עבודה תקופתיות לעובדי המחלקה, הכנה וניהול של תקציב השירות הווטרינרי הרשותי, ייעוץ להנהלת המועצה בתחומי בריאות הציבור והווטרינריה, השתתפות ומתן חוות דעת מקצועיות במסגרת ישיבות נדרשות המתקיימות במועצה, הפקת דו"חות תקופתיים להנהלת המועצה ולמשרדים ממשלתיים.
2. פיקוח ואכיפה של חוקים ותקנות בנושא רישוי והחזקת בעלי חיים במועצה – ביצוע פעולות נדרשות למניעת מחלות המועברות ע"י בע"ח, ביצוע פעולות לפי החוק להסדרת הפיקוח על כלבים ופקודת הכלבת, קביעת תנאים לקבלת רישיונות כלבים, מתן רישיונות כלבים וביטולים, סימון כלבים בשבב,

דיווחים למרכז הרישום, תפעול תחנת הסגר לכלבים משוטטים בהתאם לחקיקה ולנוהל כלביות רשות, טיפול והעברת כלבים נושכים לתחנת הסגר ושחרורם בבוא העת, טיפול רפואי בבעלי חיים חולים/פצועים במועצה, ביצוע תצפיות לכלבים, ביצוע חיסונים לכלבים במועצה, הפעלת מערך לכידת כלבים משוטטים במועצה, קבלה וטיפול בפניות ממוקד המועצה בנוגע לבע"ח משוטטים, יישום נוהל טיפול בחתולי רחוב של השירותים הווטרינריים, עיקור וסירוס חתולי רחוב, קבלת דיווחים על גידול בע"ח ופיקוח פינות חי בבתי ספר ומוסדות מכוח הדין וחוזרי מנכ"ל, קבלת דיווחים ופיקוח על החזקת בע"ח בחנויות ופינות חי מכוח הדין, ביצוע ביקורות ופיקוח בכל אתר המחזיק בע"ח במועצה לכל מטרה שהיא, פיקוח ואכיפת תקנות צער בע"ח בכל אירוע המתרחש בשטחי המועצה, בחינת בקשות רישוי עסקים לעסקים טעוני רישוי העוסקים בבע"ח, פיקוח וטרינרי על פעולות שחיתת בע"ח במועצה.

3. פיקוח ואכיפה על פעולות הנוגעות למזון מן החי במועצה – מכירה, שיווק, החזקה, הובלה, אחסון וייצור.

4. חינוך, הסברה וקיום פעילויות למען הקהילה בתחום הפיקוח וההגנה על בע"ח והפיקוח על המזון מן החי – קידום מודעות והסברה בקרב התושבים והעסקים המקומיים בנושאים הנוגעים לבע"ח ומזון מן החי, קידום החינוך בנושא ההתנהגות הראויה אל בע"ח במוסדות החינוך במועצה, קידום המודעות לטיפול ראוי בבע"ח ולחובות הכרוכות בכך, קידום והסברה על הסימון בשבב אלקטרוני והאכלה, ניהול קשר רציף עם עמותות הפועלות למען בע"ח וקיום שת"פ עם.

5. פיקוח ואכיפת נושא מניעת צער בע"ח והגנתם – ביצוע פעולות נדרשות כמפקח עפ"י הדין, מניעת נטישת והתעללות בבע"ח, שמירה ואכיפת הוראות חוק צער בעלי חיים (הגנה על בעלי חיים), תשנ"ד-1994.

6. ביצוע פעולות למניעת הפצת מחלות בעלי חיים והגנה על בריאות הציבור – דיווח על התפרצות מחלות להנהלת המועצה ולמשרדים הממשלתיים הנדרשים, ביצוע פעילויות למניעה והפצה של מחלות עפ"י הנחיות המשרדים הממשלתיים, הפקת דו"חות נדרשים להנהלת המועצה והמשרדים הממשלתיים.

7. קידום חקיקה וטרינרית ואכיפתה בתחום המועצה – סיוע למחלקה המשפטית בהטלת קנסות ובאכיפה כנגד מבצעי עבירות כנגד בע"ח, עידוד וקידום החקיקה במועצה לשמירה על בע"ח בשטחה.

8. ניהול, בקרה ופיקוח על עבודת התברואן במועצה בכל הקשור לשירות הוטרינרי.

תנאי סף לתפקיד :

ידע והשכלה :

1. תואר ברפואה וטרינרית – סיום קורס להכשרת רופאים וטרינרים ברשויות אשר תוכנו אושר ע"י מנהל השירותים הווטרינריים במשרד החקלאות.
- בנוסף מי שממלא תפקיד של חינוך, הסברה וקיום פעילויות למען הקהילה בתחום הפיקוח וההגנה על בע"ח והפיקוח על המזון מן החי ופיקוח ואכיפת נושא מניעת צער בע"ח והגנתם, יידרש לעבור גם הדרכה והשתלמויות מיוחדות בתחום, טרם קבלת ההסכמה למינויו לתפקיד.
2. רישום מקצועי – הסמכה ורישיון לעיסוק ברפואה וטרינרית בישראל, לפי חוק הרופאים הווטרינריים, התשנ"א-1991.

* במקרים חריגים ובכפוף לאישור מראש של מנהל השירותים הוטרינריים, ניתן יהיה להמיר את תנאי הסף לחובת השלמה של הקורס בתוך פרק זמן של 18 חודשים.

ניסיון מקצועי/תעסוקתי :

1. ניסיון מקצועי של שנתיים לפחות כרופא העוסק בתחום בריאות הציבור וטרינרית.
2. ניסיון ניהולי של שנה אחת לפחות.

היעדר הרשעה או אישום בעבירות פליליות :

המועמדים נעדרי הרשעות ואישומים בעבירות פליליות. לצורך זאת נדרשים המועמדים להציג אישור עדכני מטעם משטרת ישראל לפיו אין מניעה להעסקתם בעבודה במוסד חינוכי.

דרישות תפקיד נוספות :

1. הכרת נהלים, תקנות וחוקים הדרושים לביצוע התפקיד.
2. ניסיון בעבודה ברשויות – יתרון.
3. עברית ברמת שפת אם ואנגלית ברמת קרית ספרות מקצועית.
4. היכרות בסיסית עם תוכנות Office, יכולת ונכונות לעבודה עם מערכות ממוחשבות ובאמצעים דיגיטלים.
5. הסמכה ורישיון לעיסוק רפואה וטרינרית בישראל, לפי חוק הרופאים הווטרינרים, תשנ"א – 1991.
6. רישיון נהיגה בתוקף.

כישורים אישיים :

בעלי יחסי אנוש טובים ויכולת לקיים תקשורת תקינה עם עובדים, תושבים ובעלי גישה לילדים ובע"ח; כושר ביטוי גבוה בכתב ובעל פה;

הגבלת כשירות :

הבאים אינם יכולים לכהן בתפקיד :

1. מי שהורשע או נאשם בביצוע עבירה פלילית.
2. מי שאינו תושב ישראל.

כללי :

1. מועמדים/ות המבקשים/ות להציג את מועמדותם למכרז, מתבקשים להגיש למועצה מקומית סביון את המסמכים הבאים:
 - (א) קורות חיים שיכללו פירוט ניסיון מקצועי ותעסוקתי, בצירוף אסמכתאות.
 - (ב) תעודות המעידות על כישורי המועמד/ת לרבות השכלה, השתלמויות וכיו"ב.
 - (ג) אישור ממשטרת ישראל לפיו אין מניעה להעסקתם בעבודה במוסד חינוכי.
 - (ד) טופס מתמודד למשרת רופא/ה וטרינר/ית רשות/ית כשהוא ממולא וחתום על ידי המועמד/ת, בהתאם לנוסח המופיע באתר האינטרנט של המועצה.
 - (ה) תמונת פספורט.

2. המסמכים הנ"ל יוגשו בתוך מעטפה סגורה, את המעטפה ובתוכה המסמכים יש למסור פיזית לתיבת ההצעות שבמזכירות מועצה מקומית סביון, ברחוב השקמה 8 – בלבד !

3. טפסים להגשת המועמדות ניתן לקבל במזכירות מועצה מקומית סביון או באתר האינטרנט של המועצה בכתובת www.savyon.muni.il.

4. המועד האחרון להגשת המועמדות הינו **31.7.25 שעה 12:00** מסמכי הצעה שיימסרו לאחר המועד והשעה האמורים ייפסלו על הסף ולא ייכללו במניין המסמכים שיידונו.
5. מועצה מקומית סביון שומרת על זכותה להאריך את המועד להצגת מועמדות למשרה האמורה, מבלי שיהא בכך משום התחייבות להאריך את המועד כאמור.
6. המועמדים יידרשו לעבור הליכי מיון.
7. המועצה תהא רשאית לזמן את המועמדים המתאימים לראיונות בפניה ו/או לשלוח אותם למבחני התאמה, בהתאם לשיקול דעתה.
8. שאלות הבהרה יש להפנות בדוא"ל **בקבצי word** בלבד לדוא"ל mankal@savyon.muni.il זאת עד ליום 24.7.25 שעה 12:00. יש לוודא קבלת הדוא"ל באמצעות דוא"ל חוזר או בטלפון 03-7370927.
9. מועמדים עם מוגבלות יהיו זכאים לקבל את ההתאמות הנדרשות להם מחמת מוגלובתם בהליכי הקבלה לעבודה.
10. תינתן עדיפות למועמד/ת המשתייכים לאולוסייה הזכאית לייצוג הולם, ככל שאינה מיוצגת כנדרש בקרב עובדי הרשות המקומית ובמידה שהמועמד/ת בעל/ת כישורים דומים לכישוריהם של מועמדים אחרים.
11. מועצה מקומית סביון אינה מתחייבת לקבל הצעה כלשהיא והיא שומרת על זכותה להפסיק בכל עת את הליכיו של מכרז זה, זאת בכל שלב משלביו.

בברכה

מועצה מקומית סביון

תאריך: _____

טופס מתמודד למשרת רופא/ה וטרינר/ית רשות/ית מכרז 08/2025
מועצה מקומית סביון

פרטים אישיים:

שם משפחה:	שם פרטי:	מין:	מספר ת"ז:	שנת לידה	מצב משפחתי (אין חובה למלא)	מס' ילדים (אין חובה למלא)
		ז / נ			ר / נ / ג / א	
ארץ לידה:			שנת עלייה:			
עיר:	רחוב:	מספר בית:	מיקוד:			
טלפון בית:	נייד:	סוג רישיון הנהיגה:				
רישיון נהיגה: אין/ יש	רכב: אין/ יש	02 / 03 / טריילר / אחר				
אימייל email:						

השכלה:

שם המוסד	מגמה / פקולטה	מתאריך עד תאריך	תעודה

מקומות עבודה קודמים:

שם מקום העבודה	תקופת העבודה	התפקיד	סיבת עזיבה

קורסים / השתלמויות רלוונטיים:

שם הקורס / השתלמות	שם המוסד	משך ההכשרה (מתאריך עד תאריך)	תעודה

האם הנך מועסק כרגע: לא / כן ; שם המעסיק: _____

זמינות לתחילת עבודה: _____

ידיעת שפות: (שפת אם / טוב מאוד / טוב / בסיסי / לא יודע)

עברית: _____ אנגלית: _____ אחר: _____

ממליצים:

שם	תפקיד	מהות ההיכרות	טלפון

שונות:

1. האם עבדת בעבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן

חברה: _____ תפקיד: _____

תקופת עבודה: _____ סיבת הפסקת עבודה: _____

2. האם כיהנת בעבר כחבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן

תקופת כהונה: _____

3. האם היית בעבר מועמד לעבודה במועצה מקומית סביון? _____

במידה וכן - לאיזו משרה? _____

4. האם קרוב משפחה עובד במועצה מקומית סביון ו/או מכהן כחבר מועצה? כן / לא, במידה וכן פרט:

5. מצב בריאות: תקין / לא תקין, פרט

קופת החולים בה אני מבוטח הינה: מאוחדת / כללית / מכבי / לאומית

הצהרה אישית

- אני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, שלמים ומדויקים.
- אין לי כל הרשעה פלילית ולא תלויים כנגדי הליכים משפטיים (פליליים) בארץ ו/או בחו"ל.
- מצב בריאותי תקין ואין לי ליקויי בריאות מיוחדים מעבר לאלה שצינתי.

_____ **חתימה:**

_____ **תאריך:**