

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy odprawie czasowej rejestrowanych koni wprowadzanych do Unii Europejskiej na okres krótszy niż 90 dni zgodnie z decyzją 2004/211/WE

PAŃSTWO:

Świadectwo weterynaryjne dla UE

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------|---------------------------------------|---------|
| Część I: Dane przesyłki | I.1. Nadawca Nazwa Adres Tel. | | I.2. Numer referencyjny świadectwa | | I.2.a | |
| | | | I.3. Odpowiedzialna władza centralna | | | |
| | | | I.4. Odpowiedzialna władza lokalna | | | |
| | I.5. Odbiorca Nazwa Adres Kod pocztowy Tel. | | I.6. | | | |
| | I.7. Kraj pochodzenia | Kod ISO | I.8. Region pochodzenia | Kod | I.9. Kraj przeznaczenia | Kod ISO |
| | I.11. Miejsce pochodzenia Nazwa Adres Nazwa Adres Nazwa Adres | | I.12. | | | |
| | I.13. Miejsce załadunku Adres | | Numer zatwierdzenia | | I.14. Data wyjazdu Godzina wyjazdu | |
| | I.15. Środki transportu Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> | | I.16. Punkt kontroli granicznej na granicy UE | | | |
| | Oznakowanie: Dokumenty towarzyszące | | I.17. Numer/-y CITES | | | |
| | I.18. Opis towaru | | | | I.19. Kod Taryfy Celnej (PCN) | |
| | | | | I.20. Masa | | |
| I.21. | | | | I.22. Liczba opakowań | | |
| I.23. Oznakowanie kontenera/nr plomby | | | | I.24. | | |
| I.25. Towar certyfikowany dla Hodowli <input type="checkbox"/> Opasu <input type="checkbox"/> Uboju <input type="checkbox"/> Zatwierdzonego organu <input type="checkbox"/> Kwarantanna <input type="checkbox"/> Zarejestrowane koniowate <input type="checkbox"/> Odnowienia zasobów dziczyzny <input type="checkbox"/> Zwierzęta towarzyszące <input type="checkbox"/> Cyrk/Wystawa <input type="checkbox"/> Pociągowe <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Dalsza obróbka <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| I.26. | | I.27. Przywóz lub dopuszczenie na teren UE <input type="checkbox"/> Import ostateczny <input type="checkbox"/> Konie ponowny wjazd <input type="checkbox"/> Konie na pobyt czasowy <input type="checkbox"/> | | | | |
| I.28. Oznakowanie towaru | | | | | | |
| Gatunek (Nazwa naukowa) | | Rasa / Kategoria | | System identyfikacji | | |
| Wiek | | Płeć | | Numer identyfikacyjny | | |
| | | | | Badanie | | |

II. Poświadczenie zdrowotności

II.a. Numer referencyjny świadectwa

II.b.

I Informacje zdrowotne

Ja, niżej podpisany, zaświadczam, że koń opisany powyżej, spełnia następujące wymagania:

- (a) Pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza koni, nosaczina, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje łącznie z VEE), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenia jamy ustnej, wścieklizna, wąglik.
- (b) Został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby (2).
- (c) Nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu likwidacji choroby zakaźnej lub zaraźliwej.
- (d) W czasie ostatnich 40 dni bezpośrednio przed wywozem przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w:
- kraju wysyłki, (3) i / lub (3)
 - Państwach Członkowskich Wspólnoty, (3) i / lub (3)
 - Zjednoczonych Emiratach Arabskich Australii, Bułgarii, Białorusi, Kanadzie, Szwajcarii, Grenlandii, Hongkongu, Chorwacji, na Islandii, Japonii, Korei, Byłej Jugosłowiańskiej Republiki Macedonii, Makao, Malesji (półwysep), Norwegii, Nowej Zelandii, Rumunii, Rosji (1), Singapurze, Tajlandii, na Ukrainie, w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii(1).
- Jeżeli był przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to został przywieziony przy co najmniej tych samych warunkach zdrowia zwierząt jak gdyby został przywieziony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej. (3)
- (e) Nie pochodzi z terytorium albo, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z przepisami Wspólnoty, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:
- (i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni wystąpiło w ciągu ostatnich dwóch lat,
 - (ii) zaraza stadnicza koni wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy,
 - (iii) nosaczina wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy,
 - (iv) pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wystąpiło w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, (3) lub
 - (iv) zwierzę zostało zbadane w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1:12 (4); (3)
 - (v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180 dnia życia, albo wirusowe zapalenie tężnic koni zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, (3) lub próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana(4) (5) w kierunku wirusowego zapalenia tężnic koni, przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; (3) lub nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu (5) zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tężnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa z wynikiem negatywnym (4); (3) lub zwierzę zostało zaszczepione (5) przeciw wirusowemu zapaleniu tężnic koni w dniu pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (4);
- Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tężnic koni:
- Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
- (a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub
 - (b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub
 - (c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180-270 dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane w co najmniej dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tężnic koni; (3)COC4> (3)
- (f) Nie pochodzi z terytorium albo z części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami EWG, za zakazony afrykańskim pomorem koni.
- Nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3) lub
 - Został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu (4) (5). (3)
- (g) Nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt, ani nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt:
- (i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tę chorobę zostały ubite;
 - (ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy na pozostałych zwierzętach dały wynik negatywny;
 - (iii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej;
 - (iv) w okresie jednego miesiąca od ostatniego zarejestrowanego przypadku wścieklizny;
 - (v) w okresie 15 dni od ostatniego zarejestrowanego przypadku wąglik, (3) lub
 - (v) jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na tę chorobę znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane, to okres zakazu wynosi 30 dni poczynając od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem przypadku wąglik, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni. (3)
- (h) Według mojej najlepszej wiedzy, koń nie miał styczności z zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni poprzedzających niniejsze oświadczenie n.
- (i) Został poddany testowi Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni w dniu (5) to jest w okresie trzech miesięcy od daty wywozu, z wynikiem ujemnym (4).

2. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela (3) albo pełnomocnika (3) (nazwisko i imię), stwierdzające, że:

- koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,
- spełnione są warunki pkt 1. lit. d),
- koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;
- ten koń albo przebywał w (kraj wywozu) od urodzenia (3) albo przybył do (kraj wywozu) w dniu (5). (3)

DEKLARACJA

Niżej podpisany, właściciel (3) lub przedstawiciel (3), opisanego powyżej konia, oświadcza, że:

- zgadza się ze stwierdzeniem zawartym w ust. 2;

3. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty:

Data wywozu:

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------|
| Część II: Certyfikacja | II. Poświadczenie zdrowotności | II a. Numer referencyjny świadectwa | II b. |
| | <p>4. W przypadku, kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego, określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni</p> <p>Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i oświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy nr 90/426/EWG, a w szczególności wymagania pkt 1 lit b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data badania - Miejsce badania - Miejsce przeznaczenia <p>5. Świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.</p> | | |
| <p>(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG.</p> <p>(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia do wysyłki do miejsca przeznaczenia Państwa Członkowskiego albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.</p> <p>(3) Niepotrzebne skreślić.</p> <p>(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu).</p> <p>(5) Wpisać datę.</p> | | | |
| <p>Urzędowy lekarz weterynarii lub urzędowy inspektor</p> <p>Nazwa (wielkimi literami):</p> <p>Lokalna Jednostka Weterynaryjna:</p> <p>Data:</p> <p>Pieczęć:</p> <p>Kwalifikacje i tytuł:</p> <p>Nr jednostki lokalnej:</p> <p>Podpis:</p> | | | |