Dokument ten służy wyłącznie do celów informacyjnych i nie ma mocy prawnej. Unijne instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego treść. Autentyczne wersje odpowiednich aktów prawnych, włącznie z ich preambułami, zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej i są dostępne na stronie EUR-Lex. Bezpośredni dostęp do tekstów urzędowych można uzyskać za pośrednictwem linków zawartych w dokumencie

►B

DECYZJA KOMISJI

z dnia 2 lutego 1993 r.

w sprawie warunków zdrowotnych zwierząt i świadectw weterynaryjnych przy powrotnym wwozie zarejestrowanych koni wyścigowych, biorących udział w zawodach i wykorzystywanych w wydarzeniach kulturalnych po wywozie czasowym

(93/195/EWG)

(Dz.U. L 86 z 6.4.1993, s. 1)

zmieniona przez:

		Dziennik Urzędowy		
		nr	strona	data
►M1	Decyzja Komisji 93/344/EWG z dnia 17 maja 1993 r.	L 138	11	9.6.1993
►M2	Decyzja Komisji 93/509/EWG z dnia 21 września 1993 r.	L 238	44	23.9.1993
►M3	Decyzja Komisji 94/453/WE z dnia 29 czerwca 1994 r.	L 187	11	22.7.1994
►M4	Decyzja Komisji 94/561/WE z dnia 27 lipca 1994 r.	L 214	17	19.8.1994
►M5	Decyzja Komisji 95/99/WE z dnia 27 marca 1995 r.	L 76	16	5.4.1995
►M6	Decyzja Komisji 95/322/WE z dnia 25 lipca 1995 r.	L 190	9	11.8.1995
►M7	Decyzja Komisji 95/323/WE z dnia 25 lipca 1995 r.	L 190	11	11.8.1995
►M8	Decyzja Komisji 96/279/WE z dnia 26 lutego 1996 r.	L 107	1	30.4.1996
►M9	Decyzja Komisji 97/160/WE z dnia 14 lutego 1997 r.	L 62	39	4.3.1997
►M10	Decyzja Komisji 97/684/WE z dnia 10 października 1997 r.	L 287	49	21.10.1997
►M11	Decyzja Komisji 98/360/WE z dnia 18 maja 1998 r.	L 163	44	6.6.1998
►M12	Decyzja Komisji 98/567/WE z dnia 6 października 1998 r.	L 276	11	13.10.1998
►M13	Decyzja Komisji 98/594/WE z dnia 6 października 1998 r.	L 286	53	23.10.1998
►M14	Decyzja Komisji 1999/228/WE z dnia 5 marca 1999 r.	L 83	77	27.3.1999
►M15	Decyzja Komisji 1999/558/WE z dnia 26 lipca 1999 r.	L 211	53	11.8.1999
►M16	Decyzja Komisji 2000/209/WE z dnia 24 lutego 2000 r.	L 64	22	11.3.2000
►M17	Decyzja Komisji 2000/754/WE z dnia 24 listopada 2000 r.	L 303	34	2.12.2000
►M18	Decyzja Komisji 2001/117/WE z dnia 26 stycznia 2001 r.	L 43	38	14.2.2001
►M19	Decyzja Komisji 2001/144/WE z dnia 12 lutego 2001 r.	L 53	23	23.2.2001
►M20	Decyzja Komisji 2001/610/WE z dnia 18 lipca 2001 r.	L 214	45	8.8.2001
►M21	Decyzja Komisji 2001/611/WE z dnia 20 lipca 2001 r.	L 214	49	8.8.2001
►M22	Decyzja Komisji 2004/211/WE z dnia 6 stycznia 2004 r.	L 73	1	11.3.2004
►M23	Decyzja Komisji 2005/605/WE z dnia 4 sierpnia 2005 r.	L 206	16	9.8.2005

►**M24**	Decyzja Komisji 2005/771/WE z dnia 3 listopada 2005 r.	L 291	38	5.11.2005
►**M25**	Decyzja Komisji 2005/943/WE z dnia 21 grudnia 2005 r.	L 342	94	24.12.2005
►**M26**	Decyzja Komisji 2006/542/WE z dnia 2 sierpnia 2006 r.	L 214	59	4.8.2006
►**M27**	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1792/2006 z dnia 23 października 2006 r.	L 362	1	20.12.2006
►**M28**	Decyzja Komisji 2010/266/UE z dnia 30 kwietnia 2010 r.	L 117	85	11.5.2010
►**M29**	Decyzja Komisji 2010/463/UE z dnia 20 sierpnia 2010 r.	L 220	74	21.8.2010
►**M30**	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 519/2013 z dnia 21 lutego 2013 r.	L 158	74	10.6.2013
►**M31**	Decyzja wykonawcza Komisji 2013/416/UE z dnia 31 lipca 2013 r.	L 206	9	2.8.2013
►**M32**	Decyzja wykonawcza Komisji 2014/86/UE z dnia 13 lutego 2014 r.	L 45	24	15.2.2014
►**M33**	Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2015/1009 z dnia 24 czerwca 2015 r.	L 161	22	26.6.2015
►**M34**	Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2015/2301 z dnia 8 grudnia 2015 r.	L 324	38	10.12.2015
►**M35**	Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2016/1775 z dnia 4 października 2016 r.	L 271	9	6.10.2016
►**M36**	Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2017/99 z dnia 18 stycznia 2017 r.	L 16	44	20.1.2017

zmieniona przez:

►**A1**	Akt Przystąpienia Austrii, Szwecji i Finlandii	C 241	21	29.8.1994
►**A2**	Akt dotyczący warunków przystąpienia Republiki Czeskiej, Republiki Estońskiej, Republiki Cypryjskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Węgierskiej, Republiki Malty, Rzeczypospolitej Polskiej, Republiki Słowenii i Republiki Słowackiej oraz dostosowań w Traktatach stanowiących podstawę Unii Europejskiej	L 236	33	23.9.2003

▼B

DECYZJA KOMISJI

z dnia 2 lutego 1993 r.

w sprawie warunków zdrowotnych zwierząt i świadectw weterynaryjnych przy powrotnym wwozie zarejestrowanych koni wyścigowych, biorących udział w zawodach i wykorzystywanych w wydarzeniach kulturalnych po wywozie czasowym

(93/195/EWG)

Artykuł 1

Bez uszczerbku dla decyzji 92/160/EWG, Państwa Członkowskie zezwalają na powrotny wwóz zarejestrowanych koni wyścigowych, biorących udział w zawodach i wykorzystywanych w wydarzeniach kulturalnych po wywozie czasowym, jeżeli:

— powracają z państw trzecich znajdujących się w części I oraz II specjalnej kolumny dla zwierząt z rodziny koniowatych w Załączniku do decyzji 79/542/EWG, do których były one czasowo wywiezione bezpośrednio bądź też tranzytem przez inne kraje należące do tej samej grupy znajdującej się w załączniku I do niniejszej decyzji,

— spełniających wymogi ustanowione we właściwych wzorach świadectw zdrowia zwierząt określonych w załączniku II do niniejszej decyzji,

▼M23

— brały udział w wyścigach, zawodach lub wydarzeniach kulturalnych o szczególnym charakterze w Kanadzie lub Stanach Zjednoczonych Ameryki oraz spełniają wymogi określone w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem świadectwa zdrowia ustanowionym w załączniku III do niniejszej decyzji,

▼M10

— brały udział w Pucharze Świata w Wyścigach Konnych w Dubaju i spełniają wymagania ustalone w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem podanym w załączniku IV do niniejszej decyzji,

▼M12

— brały udział w Pucharze Melbourne oraz spełniają wymagania ustanowione w świadectwie zdrowia, zgodnym ze wzorem podanym w załączniku V do niniejszej decyzji,

▼M17

— brały udział w Pucharze Japonii i Międzynarodowych Wyścigach Koni w Hongkongu oraz spełniają wymogi określone w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem określonym w załączniku VI do niniejszej decyzji,

▼M28

— brały udział w wydarzeniach z udziałem koni w ramach Igrzysk Azjatyckich lub Pucharu Świata w Długodystansowych Rajdach Konnych, niezależnie od tego, w którym z państw trzecich, ich terytoriów lub części, odbywają się zawody, i z których dopuszczony jest powrotny przywóz do Unii zgodnie z art. 3 tiret drugie decyzji 2004/211/WE i wskazanych w kolumnie 7 w załączniku I do tej decyzji, oraz spełniają wymogi określone w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem ustanowionym w załączniku VII do niniejszej decyzji,

▼M35

— brały udział w międzynarodowych grupowych/stopniowych spotkaniach w Australii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Hongkongu, Japonii, Singapurze, Zjednoczonych Emiratach Arabskich lub Katarze oraz spełniają wymogi ustanowione w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem ustanowionym w załączniku VIII do niniejszej decyzji,

▼M24

— brały udział w zawodach jeździeckich na igrzyskach olimpijskich, zawodach próbnych przygotowujących do igrzysk lub w paraolimpiadzie oraz spełniają wymogi określone w świadectwie zdrowia zgodnie ze wzorem świadectwa zdrowia ustanowionym w załączniku IX do niniejszej decyzji,

▼M36

— uczestniczyły w zawodach jeździeckich LG Global Champions Tour w Miami, Stany Zjednoczone, i w Meksyku, Meksyk, oraz spełniają wymogi określone w świadectwie zdrowia sporządzonym zgodnie ze wzorem świadectwa zdrowia ustanowionym w załączniku X do niniejszej decyzji.

▼B

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Państw Członkowskich.

▼M28

ZAŁĄCZNIK I

Grupa sanitarna A (1)

Szwajcaria (CH), Grenlandia (GL), Islandia (IS)

Grupa sanitarna B (1)

Australia (AU), Białoruś (BY), ►M30 ——————— ◄, Czarnogóra (ME), Była Jugosłowiańska Republika Macedonii (2) (MK), Nowa Zelandia (NZ), Serbia (RS), Rosja (3) (RU), Ukraina (UA)

Grupa sanitarna C (1)

Kanada (CA), Chiny (3) (CN), Hongkong (HK), Japonia (JP), Republika Korei (KR), Makao (MO), Malezja (półwysep) (MY), Singapur (SG), Tajlandia (TH), Stany Zjednoczone Ameryki (US)

Grupa sanitarna D (1)

Argentyna (AR), Barbados (BB), Bermudy (BM), Boliwia (BO), Brazylia (3) (BR), Chile (CL), Kostaryka (3) (CR), Kuba (CU), Jamajka (JM), Meksyk (3) (MX), Peru (3) (PE), Paragwaj (PY), Urugwaj (UY)

▼M33

Grupa sanitarna E (1)

Zjednoczone Emiraty Arabskie (AE), Bahrajn (BH), Algieria (DZ), Izrael (4) (IL), Jordania (JO), Kuwejt (KW), Liban (LB), Maroko (MA), Oman (OM), Katar (QA), Arabia Saudyjska (3) (SA), Tunezja (TN), Turcja (3) (TR)

(1) Grupa sanitarna określona w kolumnie 5 w załączniku I do decyzji 2004/211/WE.

(2) Kod tymczasowy, który nie wpływa na ostateczne oznaczenie państwa, jakie zostanie nadane po zakończeniu negocjacji toczących się obecnie w ONZ.

(3) Część państwa trzeciego lub terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) dyrektywy 90/426/EWG określone w kolumnach 3 i 4 w załączniku I do decyzji 2004/211/WE.

(4) ►M33 Rozumiany dalej jako Państwo Izrael, z wyłączeniem terytoriów znajdujących się pod administracją izraelską od czerwca 1967 r., a mianowicie Wzgórz Golan, Strefy Gazy, Wschodniej Jerozolimy i pozostałego obszaru Zachodniego Brzegu. ◄

▼M31

ZAŁĄCZNIK II

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym wwozie do Unii Europejskiej zarejestrowanych koni przeznaczonych do udziału w wyścigach, zawodach i wydarzeniach kulturalnych po wywozie czasowym na okres nie dłuższy niż 30 dni

PAŃSTWO **Świadectwo weterynaryjne dla UE**

Część I: Dane przesyłki

I.1. Nadawca
Nazwa
Adres
Telefon

I.2. Numer referencyjny świadectwa | I.2.a.

I.3. Właściwy organ centralny

I.4. Właściwy organ lokalny

I.5. Odbiorca
Nazwa
Adres
Kod pocztowy
Telefon

I.6. Osoba odpowiedzialna za ładunek w UE:

I.7. Państwo pochodzenia	Kod ISO	I.8. Region pochodzenia	Kod	I.9. Państwo przezna-czenia	Kod ISO	I.10. Region przeznaczenia	Kod

I.11. Miejsce pochodzenia
Nazwa
Adres
Numer zatwierdzenia

I.12. Miejsce przeznaczenia

I.13. Miejsce załadunku
Adres
Numer zatwierdzenia

I.14. Data wyjazdu

I.15. Środek transportu
Samolot ☐ Statek ☐ Wagon kolejowy ☐
Pojazd drogowy ☐ Inne ☐
Oznakowanie
Dokumenty towarzyszące

I.16. Punkt wejścia

I.17. Numer(-y) CITES

I.18. Temperatura produktów

I.19. Liczba/Ilość | I.20. Całkowita liczba opakowań

I.21. Nr plomby/kontenera/pojemnika:

I.22. Cel certyfikacji:
Zarejestrowany koń ☐

I.23. Tranzyt do państwa trzeciego przez terytorium UE

I.24. Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE ☐
Powrotny wwóz konia ☐

I.25. Oznakowanie towaru
Kod celny i tytuł:
0101 Konie, osły, muły i osłomuły, żywe

Gatunek (nazwa systema-tyczna)	Rasa	Kategoria	System identyfikacji	Numer identyfikacyjny

▼M31

PAŃSTWO

Powrotny wwóz zarejestrowanych koni po wywozie czasowym na okres nie dłuższy niż 30 dni

II.	**Informacje zdrowotne**	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b.

Część II: Zaświadczenie

II.1. Poświadczenie zdrowia zwierząt

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

a) pochodzi z państwa, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza *(Trypanosoma equiperdum)*, nosacizna *(Burkholderia mallei)*, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkich rodzajów, w tym wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik;

b) został dzisiaj zbadany i nie wykazuje klinicznych objawów choroby [1];

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

d) nie przebywał poza Unią Europejską przez nieprzerwany okres wynoszący ponad 30 dni i został wwieziony do państwa [2] wysyłki w dniu ..... [3] z państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo z państwa trzeciego należącego do tej samej grupy (zob. ZAŁĄCZNIK I do decyzji 93/195/EWG) i od momentu opuszczenia terytorium Unii Europejskiej nie był w państwie trzecim innym niż państwo trzecie należące do tej samej grupy; przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym, był trzymany w osobnych stajniach bez styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych o niższym statusie zdrowotnym z wyjątkiem czasu wyścigów, konkursu lub wydarzenia kulturalnego;

e) nie pochodzi z terytorium lub, w przypadku oficjalnej regionalizacji zgodnie z przepisami Unii Europejskiej, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:

(i) w ciągu ostatnich dwóch lat wystąpiło wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni;

(ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy wystąpiła zaraza stadnicza;

(iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy wystąpiła nosacizna;

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami Unii Europejskiej, za terytorium, na którym występuje afrykański pomór koni;

g) nie pochodzi z gospodarstwa objętego zakazem uzasadnionym względami zdrowia zwierząt ani nie miało styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa objętego takim zakazem:

(i) w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni – przez okres sześciu miesięcy, począwszy od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych dotknięte tą chorobą poddano ubojowi;

(ii) w przypadku anemii zakaźnej koni – do dnia, w którym, po dokonaniu uboju zakażonych zwierząt, pozostałe zwierzęta wykazały ujemną reakcję na dwa testy Cogginsa przeprowadzone w trzymiesięcznych odstępach;

(iii) w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej – przez okres sześciu miesięcy;

(iv) w przypadku wirusowego zapalenia tętnic koni – przez okres sześciu miesięcy w przypadku ogiera niepoddanego kastracji;

(v) w przypadku wścieklizny – przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego odnotowanego przypadku;

(vi) w przypadku wąglika – w okresie 15 dni od ostatniego odnotowanego przypadku.

Jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę znajdujące się w gospodarstwie zostały poddane ubojowi, a pomieszczenia zdezynfekowano, wówczas okres zakazu wynosi 30 dni, licząc od dnia zniszczenia zwierząt oraz zdezynfekowania pomieszczeń, z wyjątkiem wąglika, w przypadku którego okres zakazu wynosi 15 dni;

h) według posiadanych przeze mnie informacji koń nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego świadectwa były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

II.2. Koń będzie transportowany pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w państwie wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka ani pasza nie mogły wydostać się na zewnątrz podczas transportu.

II.3. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem okres ten wydłuża się o czas podróży.

Poniższe oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

Uwagi

Część I:

Rubryka I.8.: Należy podać kod terytorium określony w załączniku I do decyzji Komisji 2004/211/WE z dnia 6 stycznia 2004 r. ustanawiającej wykaz państw trzecich oraz części ich terytoriów, z których państwa członkowskie dopuszczają przywóz żywych zwierząt z rodziny koniowatych, nasienia, komórek jajowych i zarodków koni oraz zmieniającej decyzje 93/195/EWG i 94/63/WE (Dz.U. 73 z 11.3.2004, s. 1).

▼M31

PAŃSTWO

Powrotny wwóz zarejestrowanych koni po wywozie czasowym na okres nie dłuższy niż 30 dni

II. **Informacje zdrowotne**	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b.

Część II: Zaświadczenie

Rubryka I.15.: Należy podać numer rejestracyjny (wagon kolejowy lub kontener i samochód ciężarowy), numer lotu (samolot) albo nazwę (statek) oraz informacje. W przypadku rozładunku i ponownego załadunku wysyłający musi zgłosić ten fakt w punkcie kontroli granicznej w miejscu wprowadzenia do Unii Europejskiej.

Rubryka I.23.: W przypadku transportu w kontenerach lub skrzyniach należy podać numer kontenera i numer plomby (w stosownych przypadkach).

Rubryka I.25.: *Gatunek*: wpisać »*Equus caballus*«.

Kategoria: wpisać »Zarejestrowany koń«.

System identyfikacji: wpisać numer paszportu towarzyszącego zwierzęciu oraz nazwę właściwego organu, który paszport ten zatwierdził.

Numer identyfikacyjny: wpisać niepowtarzalny dożywotni numer, o którym mowa w art. 2 ust. 2 lit. d) rozporządzenia Komisji (WE) nr 504/2008 z dnia 6 czerwca 2008 r. wykonującego dyrektywy Rady 90/426/EWG i 90/427/EWG w odniesieniu do metod identyfikacji koniowatych (Dz.U. 149 z 7.6.2008, s. 3).

Część II:

([1]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku konia w celu wysyłki do miejsca docelowego lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

([2]) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) dyrektywy Rady 2009/156/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie warunków zdrowotnych zwierząt, regulujących przemieszczanie i przywóz zwierząt z rodziny koniowatych z państw trzecich (Dz.U. L 192 z 23.7.2010, s. 1), jak określono w decyzji 2004/211/WE z uwzględnieniem ostatnich zmian.

([3]) Proszę wstawić datę (*dd/mm/rrrr*).

([4]) Niepotrzebne skreślić.

Urzędowy lekarz weterynarii

Imię i nazwisko (wielkimi literami): Kwalifikacje i tytuł:

Data: Podpis:

Pieczęć:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (*wpisać imię i nazwisko*) właściciel ([4]) lub przedstawiciel właściciela ([4]) konia opisanego powyżej oświadczam, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z miejsca wysyłki do miejsca przeznaczenia, nie mając styczności innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi tego samego statusu zdrowotnego,

— spełnione są warunki określone w pkt II.1. lit. d) świadectwa zdrowia zwierzęcia,

— koń został wywieziony z Unii Europejskiej dnia ..... r. ([3])

....

(Miejsce, data) (Podpis)

▼M23

ZAŁĄCZNIK III

ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla celów powrotnego wwozu zarejestrowanych koni po wywozie czasowym do Kanady lub Stanów Zjednoczonych Ameryki na okres krótszy niż 90 dni w celu uczestnictwa w wyścigach, zawodach lub wydarzeniach kulturalnych o szczególnym charakterze

Świadectwo nr: .....

Wydarzenie o szczególnym charakterze:	Pokazy Hiszpańskiej Szkoły Jazdy z Wiednia w Stanach Zjednoczonych Ameryki w 2005 r. upamiętniające sześćdziesiątą rocznicę uratowania przez generała George'a Pattona austriackich lipicanerów

Kraj trzeci wywozu: .....
(wpisać nazwę kraju)

Odpowiedzialne ministerstwo: .....
(wpisać nazwę ministerstwa)

I. *Identyfikacja konia:*

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Wystawiony przez: .....
(nazwa właściwego organu)

II. *Pochodzenie konia:*

Koń jest wysyłany z: .....
(miejsce wysyłki)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

drogą lotniczą: .....
(podać numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

III. *Poświadczenie zdrowotności:*

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że powyżej opisany koń spełnia następujące wymogi:

a) pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłaszania: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wszystkie rodzaje wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, w tym wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni, niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik;

b) został dzisiaj zbadany i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby ([1]);

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

d) od przyjazdu do kraju wysyłki, przebywał w gospodarstwach objętych nadzorem weterynaryjnym, był umieszczony w wydzielonych stajniach bez możliwości kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia;

▼M23

e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium kraju trzeciego, w którym:

i) w ciągu ostatnich dwóch lat nie wystąpiło wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni,

ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza,

iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium kraju trzeciego uznanego, zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, za zakażone afrykańskim pomorem koni;

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, ani też nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzących z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, który obejmował następujące warunki:

i) jeśli nie wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na jedną lub więcej chorób określonych poniżej zostały usunięte z gospodarstwa, zakaz obowiązywał przez:

— sześć miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą lub usunięcia ich z terenu gospodarstwa,

— okres wymagany do przeprowadzenia dwóch testów Cogginsa, z wynikiem ujemnym w trzy miesięcznych odstępach na próbkach pobranych od pozostałych zwierząt po tym jak zakażone zwierzęta zostały poddane ubojowi, w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— jednego miesiąca od ostatniego odnotowanego przypadku występowania wścieklizny,

— 15 dni od ostatniego odnotowanego przypadku występowania wąglika;

ii) jeśli wszystkie zwierzęta z gatunku podatnego na chorobę zostały poddane ubojowi albo usunięte z terenu gospodarstwa, okres zakazu wynosi 30 dni lub 15 dni w przypadku wąglika, począwszy od dnia, w którym obiekty zostały oczyszczone i zdezynfekowane po zniszczeniu lub usunięciu zwierząt;

h) pochodzi z gospodarstwa, które:

i) nie było objęte zakazem związanym z wystąpieniem pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, a zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzących z gospodarstwa objętego takim zakazem w ciągu ostatnich sześciu miesięcy ([2]),

lub

ii) było wolne od pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej w ciągu 30 dni przed wysyłką, w którym zwierzę było chronione przez ten sam okres przed owadami będącymi nosicielami i w którym poddano je jednemu z następujących badań stanu zdrowia przeprowadzonemu poprzez zbadanie próbki krwi pobranej nie wcześniej niż 21 dni po rozpoczęciu okresu ochrony przed owadami będącymi nosicielami:

— test neutralizacji wirusa z wynikiem ujemnym, przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 12 ([2]),

lub

— test serologiczny z wynikiem ujemnym zgodnie z rozdziałem 2.1.2. Podręcznika Testów Diagnostycznych i Szczepionek dla Zwierząt Lądowych Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) ([2]);

i) według posiadanych przeze mnie informacji, koń nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w ciągu 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

▼**M23**

IV. *Informacje o miejscu przebywania i kwarantannie:*

a) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki dnia ..... (wpisać datę);

b) Koń przybył do kraju wysyłki z jednego z Państw Członkowskich Wspólnoty Europejskiej ([2]) lub z ..... ([2]) (wpisać nazwę państwa, z którego koń przybył do kraju wywozu), przy czym to drugie jest jednym z państw Ameryki Północnej wymienionych w grupie C załącznika I do decyzji 2004/211/WE;

c) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki zgodnie z warunkami zdrowotnymi zwierząt, które są co najmniej tak restrykcyjne jak warunki określone w niniejszym świadectwie;

d) Zgodnie z posiadanymi informacjami i w oparciu o załączone oświadczenie właściciela ([2]) lub jego przedstawiciela ([2]) (stanowiące część niniejszego świadectwa), koń nie przebywał poza obszarem Wspólnoty Europejskiej przez ciągły okres 90 dni lub więcej, obejmujący datę planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza terytorium krajów, o których mowa powyżej.

V. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w kraju wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka czy też pasza nie przedostawały się na zewnątrz podczas transportu.

VI. *Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni.*

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (*)

.....

Nazwisko (drukowanymi literami) oraz stanowisko.

(*) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼**M23**

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany .....
(wpisać drukowanymi literami nazwisko właściciela ([2]) lub przedstawiciela właściciela ([2]) powyżej opisanego konia)

oświadczam, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z obiektów miejsca wysyłki do obiektów miejsca przeznaczenia bez możliwości kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia;

— koń jest przemieszczany wyłącznie między obiektami objętymi nadzorem centralnych właściwych organów kraju wysyłki;

— koń został wywieziony z jednego z Państw Członkowskich Unii Europejskiej dnia ..... (wpisać datę)

....
(miejsce, data) (podpis)

([1]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku konia wysyłanego do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

([2]) Niepotrzebne skreślić.

▼M10

ZAŁĄCZNIK IV

ŚWIADECTWO ZDROWIA

do celów ponownego wwozu koni zarejestrowanych, które wzięły udział w Światowym Pucharze Wyścigów Konnych w Dubaju po wywozie czasowym na okres nie dłuższy niż 90 dni

Świadectwo nr: .....

Państwo trzecie wywozu: ZJEDNOCZONE EMIRATY ARABSKIE

Odpowiedzialne ministerstwo: MINISTERSTWO ROLNICTWA

I. **Identyfikacja konia**

a) Numer dokumentu identyfikującego: .....

b) Zatwierdzonego przez: .....
(nazwa właściwego organu)

II. **Pochodzenie konia**

Koń ma być wysłany z: .....
(miejsce przekazania)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

drogą powietrzną: .....
(należy podać numer lotu)

Nazwa i adres nadawcy: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Poświadczenie stanu zdrowia**

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że koń powyżej opisany spełnia wymagania ustalone w pkt III lit. a), b), c), e), f), g) i h) załącznika II do decyzji 93/195/EWG i że przebywał na terenie zatwierdzonym oficjalnie, chronionym przed owadami przenoszącymi choroby, pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym od momentu wprowadzenia na terytorium Zjednoczonych Emiratów Arabskich w dniu ..... (mniej niż 90 dni) i podczas tego okresu był umieszczony w wydzielonej stajni, bez kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o słabszym stanie zdrowia, z wyłączeniem czasu trwania zawodów.

IV. Koń zostanie przesłany środkiem transportu uprzednio wyczyszczonym i zdezynfekowanym środkiem dezynfekującym urzędowo dopuszczonym w Zjednoczonych Emiratach Arabskich.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (1)
Nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko.		
(1) Kolor pieczęci i podpisu musi różnić się od koloru druku.		

▼M12

ZAŁĄCZNIK V

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym wwozie zarejestrowanych koni, które brały udział w Pucharze w Melbourne, po czasowym wywozie trwającym mniej niż 90 dni

Numer świadectwa: .....

Eksportujące państwo trzecie: AUSTRALIA

Odpowiedzialne ministerstwo: Ministerstwo Rolnictwa — Australijska Służba ds. Kwarantanny i Inspekcji (AQIS)

I. **Identyfikacja koni**

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Potwierdzone przez: .....
(nazwa uprawnionego organu)

II. **Pochodzenie koni**

Wysyłka koni z: .....
(miejsce wysyłki)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

samolotem: .....
(należy podać numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Poświadczenie zdrowotności**

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, poświadczam, że wyżej opisany koń spełnia wymagania określone w pkt III lit. (a), (b), (c), (e), (f), (g) oraz (h) Załącznika do decyzji 93/195/EWG był trzymany w oficjalnie zatwierdzonym gospodarstwie pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym od momentu wprowadzenia na terytorium Australii w dniu ..... (mniej niż 90 dni) i podczas tego okresu był umieszczony w wydzielonej stajni, bez kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia, z wyłączeniem czasu trwania zawodów.

IV. Koń zostanie przesłany środkiem transportu uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w Australii.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii [1]

Imię, nazwisko i uprawnienia drukowanymi literami

[1] Pieczęć i podpis innym kolorem tuszu niż druk.

▼**M17**

ZAŁĄCZNIK VI

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym wwozie zarejestrowanych koni, które brały udział w Pucharze Japonii i Międzynarodowych Wyścigach Koni w Hongkongu po wywozie czasowym na okres krótszy niż 90 dni

Świadectwo nr: .....

Kraj wywozu: JAPONIA (1), HONGKONG (1)

Odpowiedzialne ministerstwo: MINISTERSTWO ROLNICTWA

I. **Identyfikacja konia**

a) nr dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) zatwierdzony przez: .....
(nazwa właściwego organu)

II. **Pochodzenie konia**

Koń zostanie wysłany z: .....
(miejsce załadunku)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

drogą powietrzną: .....
(podać numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego przesyłkę: .....

Nazwa i adres odbiorcy przesyłki: .....

III. **Poświadczenie zdrowotności**

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że powyżej opisany koń spełnia wymogi wymienione w pkt III lit. a), b), c), d), e), f), g), h) załącznika II do decyzji 93/195/EWG i był trzymany w gospodarstwie zatwierdzonym oficjalnie, pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym od momentu wprowadzenia na terytorium Japonii (1) lub Hongkongu (1) w okresie ..... (mniej niż 90 dni) i podczas tego okresu był umieszczony w wydzielonej stajni, bez kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o niższym stanie zdrowia, z wyłączeniem czasu trwania zawodów.

IV. Koń zostanie przesłany środkiem transportu uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w Japonii (1) lub Hongkongu (1).

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczątka i podpis urzędowego lekarza weterynarii (*)

Nazwisko drukowanymi literami, tytuł i kwalifikacje.

(*) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

(1) Niepotrzebne skreślić.

▼M28

ZAŁĄCZNIK VII

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym przywozie zarejestrowanych koni po czasowym wywozie trwającym mniej niż 60 dni w celu uczestnictwa w wydarzeniach z udziałem koni w ramach Igrzysk Azjatyckich lub Pucharu Świata w Długodystansowych Rajdach Konnych

Świadectwo nr: .....

Wydarzenie o szczególnym charakterze:

Igrzyska Azjatyckie w ..... [1]
Puchar Świata w ..... [1]

Państwo trzecie wywozu: .....
(wstawić nazwę państwa)

Właściwe ministerstwo: .....
(wstawić nazwę ministerstwa)

I. Identyfikacja konia

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Wystawiony przez: .....
(nazwa właściwego organu)

II. Pochodzenie konia

Koń jest wysyłany z: .....
(miejsce wysyłki)

do:.....
(miejsce przeznaczenia)

drogą lotniczą [1]: .....
(podać numer lotu)

transportem drogowym [1]: .....
(podać numer tablicy rejestracyjnej)

Nazwa/nazwisko i adres wysyłającego: .....

Nazwa/nazwisko i adres odbiorcy: .....

III. Poświadczenie zdrowotności

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

a) pochodzi z państwa trzeciego, terytorium lub w – przypadku regionalizacji stosowanej zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) dyrektywy Rady 90/426/EWG – z części państwa trzeciego lub terytorium wymienionych w załączniku I do decyzji Komisji 2004/211/WE, w których następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia na terenie całego państwa lub terytorium: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia koni), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;

b) został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby [2];

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

d) od momentu wjazdu do państwa trzeciego wysyłki, jego terytorium lub części, przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym, i w tym okresie trzymany był w oddzielnej stajni i nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia, z wyjątkiem zawodów odbywających się w ramach opisanych powyżej zawodów jeździeckich;

e) pochodzi z państwa trzeciego, terytorium lub – w przypadku regionalizacji stosowanej zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) dyrektywy Rady 90/426/EWG – z części państwa trzeciego lub z terytorium, w których:

(i) przez ostatnie dwa lata nie wystąpiło wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni;

(ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza koni;

(iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;

f) nie pochodzi z państwa trzeciego, jego terytorium lub części nieuznanych, zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) dyrektywy Rady 90/426/EWG, za wolne od afrykańskiego pomoru koni;

▼M28

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt, ani też nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt:

(i) przez okres sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą;

(ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni do dnia, w którym po uboju zakażonych zwierząt koniowatych dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy u pozostałych zwierząt koniowatych dały wynik ujemny;

(iii) przez okres sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej;

(iv) przez okres sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia tętnic koni;

(v) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego odnotowanego przypadku wścieklizny;

(vi) przez okres 15 dni, licząc od ostatniego odnotowanego przypadku wąglika.

Jeżeli wszystkie zwierzęta, należące do gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały poddane ubojowi, a pomieszczenia zdezynfekowane, wówczas okres zakazu wynosi 30 dni, licząc od dnia zniszczenia zwierząt oraz zdezynfekowania pomieszczeń, z wyjątkiem przypadku wąglika, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni;

h) według mojej najlepszej wiedzy nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w ciągu 15 dni przed dniem wydania niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

IV. Informacje na temat pobytu i kwarantanny

a) Koń przybył do państwa trzeciego wysyłki, jego terytorium lub części w dniu ..... (wstawić datę).

b) Koń przybył do państwa trzeciego wysyłki, jego terytorium lub części, z państwa członkowskiego Unii Europejskiej ([1]) lub z ..... ([1]) (wstawić nazwę państwa trzeciego, jego terytorium lub część, z których koń przybył do państwa trzeciego wysyłki, jego terytorium lub części), przy czym w drugim przypadku jest to jedno z państw trzecich, ich terytoriów lub części, wymienionych w tej samej grupie sanitarnej w kolumnie 5 w załączniku I do decyzji Komisji 2004/211/WE jako państwo trzecie wysyłki, jego terytorium lub część.

c) Koń przybył do państwa trzeciego wysyłki, jego terytorium lub części, zgodnie z warunkami zdrowia zwierząt co najmniej równie surowymi, jak warunki ustanowione w niniejszym świadectwie.

d) Zgodnie z posiadanymi informacjami i w oparciu o załączone oświadczenie właściciela ([1]) lub jego przedstawiciela ([1]) (stanowiące część niniejszego świadectwa), koń nie przebywał poza obszarem Unii Europejskiej przez nieprzerwany okres 60 dni lub więcej, obejmujący datę planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza terytorium państw trzecich, ich terytoriów lub części, wymienionych w lit. b).

V. Koń będzie transportowany pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w państwie trzecim wysyłki, jego terytorium lub części, oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka ani pasza nie wypadały podczas transportu.

VI. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii([1])

Imię i nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko

([1]) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼**M28**

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany .....
(wstawić wielkimi literami nazwisko/nazwę właściciela ([1]) lub przedstawiciela właściciela ([1]) konia opisanego powyżej)

oświadczam, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń miejsca wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia, nie wchodząc w styczność z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia,

— podczas pobytu w państwie trzecim wysyłki, jego terytorium lub części, koń był wyłącznie przemieszczany między pomieszczeniami nadzorowanymi przez właściwe organy państwa trzeciego wysyłki,

— koń został wywieziony z państwa członkowskiego Unii Europejskiej dnia ..... (wstawić datę),

— od czasu wywozu z Unii Europejskiej nie wcześniej niż 60 dni temu koń przebywał tylko w państwach trzecich, ich terytoriach lub częściach, przypisanych do tej samej grupy sanitarnej określonej w kolumnie 5 w załączniku I do decyzji Komisji 2004/211/WE co państwo trzecie wysyłki, jego terytorium lub część, i został wprowadzony do państwa wysyłki, jego terytorium lub części, z ..... (wstawić nazwę państwa trzeciego, jego terytorium jego części).

....
(Miejsce, data) (Podpis)

([1]) Niepotrzebne skreślić.
([2]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku konia wysyłanego do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

▼M35

ZAŁĄCZNIK VIII

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym wwozie do Unii zarejestrowanych koni, które brały udział w międzynarodowych grupowych/stopniowych spotkaniach w Australii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Hongkongu, Japonii, Singapurze, Zjednoczonych Emiratach Arabskich lub Katarze po czasowym wywozie na okres krótszy niż 90 dni

Świadectwo nr: .....

Państwo wysyłki: AUSTRALIA ([1]), KANADA ([1]), STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI ([1]), HONGKONG ([1]), JAPONIA ([1]), SINGAPUR ([1]), ZJEDNOCZONE EMIRATY ARABSKIE ([1]), KATAR ([1])

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

(wpisać nazwę ministerstwa)

I. **Identyfikacja konia**

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Zatwierdzony przez: .....

(nazwa właściwego organu)

II. **Pochodzenie konia**

Koń jest wysyłany z: .....

(miejsce wysyłki)

do: .....

(miejsce przeznaczenia)

drogą powietrzną: .....

(numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

III. **Informacje zdrowotne**

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

a) pochodzi z państwa trzeciego, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia koni), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;

b) został dzisiaj zbadany i nie wykazuje klinicznych objawów choroby ([2]);

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

▼M35

d) od wwozu do państwa wysyłki lub, w przypadku oficjalnej regionalizacji zgodnie z przepisami Unii, części terytorium państwa wysyłki ([3]) przebywał w gospodarstwach podlegających nadzorowi weterynaryjnemu i był trzymany w osobnej stajni, a w styczność ze zwierzętami z rodziny koniowatych o niższym statusie zdrowotnym wchodził tylko podczas wyścigów;

e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku oficjalnej regionalizacji zgodnie z przepisami Unii, z części terytorium państwa wysyłki, w którym:

(i) przez ostatnie dwa lata nie wystąpiło wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni;

(ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza;

(iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa wysyłki uznanego, zgodnie z przepisami Unii, za terytorium, na którym występuje afrykański pomór koni;

g) nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem umotywowanym względami zdrowia zwierząt, ani też nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzącymi z gospodarstwa, które było objęte zakazem umotywowanym względami zdrowia zwierząt i ustanawiającym następujące warunki:

(i) jeśli z gospodarstwa nie usunięto wszystkich zwierząt z gatunków podatnych na jedną lub więcej chorób określonych poniżej, zakaz obowiązywał przez:

— sześć miesięcy – w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni (wszystkich rodzajów poza wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia koni), począwszy od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą lub usunięcia ich z terenu gospodarstwa,

— okres konieczny do przeprowadzenia dwóch testów Cogginsa, z wynikiem ujemnym, na próbkach pobranych w odstępie trzech miesięcy od zwierząt pozostałych po poddaniu zwierząt zakażonych ubojowi – w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— sześć miesięcy – w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej,

— sześć miesięcy – w przypadku wirusowego zapalenia tętnic koni,

— jeden miesiąc od ostatniego odnotowanego przypadku – w przypadku wścieklizny,

— 15 dni od ostatnio notowanego przypadku – w przypadku wąglika;

(ii) jeśli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę zostały poddane ubojowi albo usunięte z terenu gospodarstwa, okres zakazu wynosi 30 dni (lub 15 dni w przypadku wąglika), począwszy od dnia, w którym teren gospodarstwa został oczyszczony i zdezynfekowany po zniszczeniu lub usunięciu zwierząt;

h) według posiadanych przeze mnie informacji zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia.

▼**M35**

IV. **Informacje na temat pobytu i kwarantanny:**

a) Koń został wprowadzony na terytorium państwa wysyłki w dniu ..... ([4]).

b) Koń przybył do państwa wysyłki z państwa członkowskiego Unii Europejskiej ([1]) lub z ..... ([1]) ([5]).

c) Koń przybył na terytorium państwa wysyłki zgodnie z warunkami zdrowotnymi zwierząt, które są co najmniej tak restrykcyjne jak warunki określone w niniejszym świadectwie.

d) Zgodnie z posiadanymi informacjami i w oparciu o załączone oświadczenie właściciela ([1]) lub przedstawiciela właściciela ([1]) konia, stanowiące część niniejszego świadectwa, koń nie przebywał nieprzerwanie poza Unią Europejską przez okres 90 dni lub dłuższy, obejmujący datę planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza terytorium państw wymienionych powyżej.

V. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie zatwierdzonego w państwie trzecim wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka czy też pasza nie mogły wydostać się na zewnątrz podczas transportu.

VI. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii ([6])

Imię i nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(-a) .....

(wpisać drukowanymi literami nazwisko właściciela ([1]) lub przedstawiciela właściciela ([1]) konia opisanego powyżej)

oświadczam, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z miejsca wysyłki do miejsca przeznaczenia, nie mając styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi tego samego statusu zdrowotnego,

— koń jest przemieszczany wyłącznie między obiektami zatwierdzonymi dla koni uczestniczących w grupowych/stopniowych spotkaniach w Australii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Hongkongu, Japonii, Singapurze, Zjednoczonych Emiratach Arabskich lub Katarze,

— koń został wywieziony z państwa członkowskiego Unii Europejskiej dnia ..... ([4]).

....

(Miejscowość, data) (Podpis)

([1]) Niepotrzebne skreślić.
([2]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
([3]) Decyzja Komisji 2004/211/WE z dnia 6 stycznia 2004 r. ustanawiająca wykaz państw trzecich oraz części ich terytoriów, z których państwa członkowskie dopuszczają przywóz żywych zwierząt z rodziny koniowatych, nasienia, komórek jajowych i zarodków koni oraz zmieniająca decyzje 93/195/EWG i 94/63/WE (Dz.U. L 73 z 11.3.2004, s. 1).
([4]) Proszę wstawić datę [dd/mm/rrrr].
([5]) Wpisać nazwę państwa, z którego koń przybył, i które musi być jednym z następujących państw: Australia, Kanada, Stany Zjednoczone Ameryki, Hongkong, Japonia, Singapur, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Katar.
([6]) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼M24

ZAŁĄCZNIK IX

ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla powrotnego wwozu zarejestrowanych koni po wywozie czasowym krótszym niż 90 dni w celu uczestnictwa w zawodach jeździeckich na Igrzyska Olimpijskie, zawodach próbnych przygotowujących do Igrzysk lub Paraolimpiadzie

Świadectwo nr: .....

Wydarzenie o szczególnym charakterze:

Zawody próbne przygotowujące do Igrzysk Olimpijskich w ..... ([1])

Igrzysk Olimpijskich w ..... ([1])

Paraolimpiady w ..... ([1])

Kraj trzeci wywozu: .....
(wpisać nazwę kraju)

Odpowiedzialne ministerstwo: .....
(wpisać nazwę ministerstwa)

I. **Identyfikacja konia**

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Wystawiony przez:.....
(nazwa właściwego organu)

II. **Pochodzenie konia**

Koń jest wysyłany z: .....
(miejsce wysyłki)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

drogą lotniczą ([1]): .....
(należy podać numer lotu)

transportem drogowym ([1]): .....
(należy podać numer tablicy rejestracyjnej)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

III. **Poświadczenie zdrowotności**

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że powyżej opisany koń spełnia następujące wymogi:

a) pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie formy, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;

b) został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby ([2]);

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

d) od przyjazdu do kraju wysyłki przebywał w gospodarstwach objętych nadzorem weterynaryjnym, był umieszczony w wydzielonych stajniach bez możliwości kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia z wyjątkiem okresu podczas zawodów;

▼**M24**

e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium kraju trzeciego, w którym:

i) w ciągu ostatnich dwóch lat nie wystąpiło wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni;

ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza;

iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium kraju trzeciego uznanego, zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, za zakażone afrykańskim pomorem koni;

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, ani też nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzących z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, który obejmował następujące warunki:

i) jeśli nie wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na jedną lub więcej chorób określonych poniżej zostały usunięte z gospodarstwa, zakaz obowiązywał przez:

— sześć miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej,

— sześć miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą lub usunięcia ich z terenu gospodarstwa,

— okres wymagany do przeprowadzenia dwóch testów Cogginsa, z wynikiem ujemnym w trzymiesięcznych odstępach na próbkach pobranych od pozostałych zwierząt po tym jak zakażone zwierzęta zostały poddane ubojowi, w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— jeden miesiąc od ostatniego odnotowanego przypadku występowania wścieklizny,

— 15 dni od ostatniego odnotowanego przypadku występowania wąglika;

ii) jeśli wszystkie zwierzęta z gatunku podatnego na chorobę zostały poddane ubojowi albo usunięte z terenu gospodarstwa, okres zakazu wynosi 30 dni lub 15 dni w przypadku wąglika, począwszy od dnia, w którym obiekty zostały oczyszczone i zdezynfekowane po zniszczeniu lub usunięciu zwierząt;

h) według posiadanych przeze mnie informacji, koń nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w ciągu 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

IV. **Informacje o miejscu przebywania i kwarantannie**

a) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki dnia ..... *(należy podać datę).*

b) Koń przybył do kraju wysyłki z jednego z Państw Członkowskich Unii Europejskiej [1] lub z ..... [1] *(wpisać nazwę państwa, z którego koń przybył do kraju wywozu)*, drugie jest jednym z państw wymienionych w tej samej grupie sanitarnej załącznika I do decyzji 2004/211/WE.

c) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki zgodnie z warunkami zdrowotnymi zwierząt, które są co najmniej tak restrykcyjne jak warunki określone w niniejszym świadectwie.

d) Zgodnie z posiadanymi informacjami i w oparciu o załączone oświadczenie właściciela [1] lub jego przedstawiciela [1] (stanowiące część niniejszego świadectwa), koń nie przebywał poza obszarem Unii Europejskiej przez ciągły okres 90 dni lub więcej, obejmujący datę planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza terytorium krajów, o których mowa powyżej.

▼M24

V. Koń będzie transportowany pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w kraju wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka czy też pasza nie były gubione podczas transportu.

VI. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii ([3])
Nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko:		

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, ...
(wpisać drukowanymi literami nazwisko właściciela ([1]) lub przedstawiciela ([1]) właściciela wyżej opisanego konia)

oświadczam, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z obiektów miejsca wysyłki do obiektów miejsca przeznaczenia bez możliwości kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia,

— koń jest przemieszczany wyłącznie między obiektami objętymi nadzorem centralnych właściwych organów kraju wysyłki,

— koń został wywieziony z Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej dnia ..... *(wpisać datę)*

....., ...
(Miejsce, data) (Podpis)

([1]) Niepotrzebne skreślić.

([2]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku konia wysyłanego do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

([3]) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼M36

ZAŁĄCZNIK X

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy powrotnym wwozie do Unii zarejestrowanych koni po wywozie czasowym do Stanów Zjednoczonych Ameryki i do Meksyku na okres nie dłuższy niż 30 dni w celu uczestnictwa w zawodach w Miami i w Regionie Stołecznym Meksyku

Świadectwo nr: .....

Konkretne wydarzenie:	Uczestnictwo w zawodach LG Global Champions Tour w Miami w Stanach Zjednoczonych Ameryki i w Regionie Stołecznym Meksyku w Meksyku

Państwo trzecie wysyłki: Meksyk ([3])/Stany Zjednoczone Ameryki ([3])

Odpowiedzialne ministerstwo: ..... (wpisać nazwę ministerstwa)

I. **Identyfikacja konia**

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Zatwierdzony przez: .....
(nazwa właściwego organu)

II. **Pochodzenie konia**

Koń jest wysyłany z: .....
(miejsce wysyłki)

do: .....
(miejsce przeznaczenia)

drogą lotniczą: .....
(numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

III. **Informacje zdrowotne**

Ja, niżej podpisany, zaświadczam, że określony wyżej koń spełnia następujące wymagania:

a) pochodzi z państwa trzeciego, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia koni), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;

b) został dzisiaj zbadany i nie wykazuje klinicznych objawów choroby ([1]);

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;

d) od wwozu do państwa trzeciego lub, w przypadku oficjalnej regionalizacji zgodnie z przepisami Unii, części terytorium państwa trzeciego ([2]) przebywał w gospodarstwach podlegających nadzorowi weterynaryjnemu i był trzymany w osobnej stajni, a w styczność ze zwierzętami z rodziny koniowatych o niższym statusie zdrowotnym wchodził tylko podczas zawodów;

e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku oficjalnej regionalizacji zgodnie z przepisami Unii, z części państwa trzeciego, w których:

(i) przez ostatnie dwa lata nie wystąpiło wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni;

(ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza;

(iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;

▼M36

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami Unii, za terytorium, na którym występuje afrykański pomór koni;

g) nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem umotywowanym względami zdrowia zwierząt, ani też nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzącymi z gospodarstwa, które było objęte zakazem umotywowanym względami zdrowia zwierząt i ustanawiającym następujące warunki:

(i) jeśli z gospodarstwa nie usunięto wszystkich zwierząt z gatunków podatnych na jedną lub więcej chorób określonych poniżej, zakaz obowiązywał przez:

— sześć miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą lub usunięcia ich z terenu gospodarstwa,

— okres konieczny do przeprowadzenia z trzymiesięcznym odstępem dwóch testów Cogginsa, z wynikiem ujemnym, na próbkach pobranych od zwierząt pozostałych po poddaniu zakażonych zwierząt ubojowi – w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— jeden miesiąc od ostatniego odnotowanego przypadku – w przypadku wścieklizny,

— 15 dni od ostatnio notowanego przypadku – w przypadku wąglika;

(ii) jeśli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę zostały poddane ubojowi albo usunięte z terenu gospodarstwa, okres zakazu wynosi 30 dni (lub 15 dni w przypadku wąglika), począwszy od dnia, w którym teren gospodarstwa został oczyszczony i zdezynfekowany po zniszczeniu lub usunięciu zwierząt;

h) pochodzi z gospodarstwa:

(i) które nie było objęte zakazem związanym z wystąpieniem pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, a zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzącymi z gospodarstwa objętego takim zakazem w ciągu ostatnich sześciu miesięcy ([3]); albo

(ii) które było wolne od pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej w okresie 30 dni przed wysyłką i w którym zwierzę było chronione przez okres 30 dni przed wysyłką przed owadami-wektorami oraz w którym zwierzę poddano jednemu z następujących badań zdrowia przeprowadzonemu na próbce krwi pobranej nie wcześniej niż 21 dni po rozpoczęciu okresu ochrony przed owadami-wektorami:

— test neutralizacji wirusa, z wynikiem ujemnym, przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 12 ([3]),

— test serologiczny przeprowadzony i wykazujący wynik ujemny zgodnie z rozdziałem 2.1.19. pkt B ([2]) Podręcznika testów diagnostycznych i szczepionek dla zwierząt lądowych Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) ([3]);

i) według posiadanych przeze mnie informacji zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia.

IV. **Informacje na temat pobytu i kwarantanny:**

a) Koń został wprowadzony na terytorium Meksyku ([3])/Stanów Zjednoczonych Ameryki ([3]) w dniu ..... ([4]);

b) koń przybył do Meksyku ([3])/Stanów Zjednoczonych Ameryki ([3]) z państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub z Meksyku ([3])/ze Stanów Zjednoczonych Ameryki ([3]);

c) o ile można stwierdzić, koń nie przebywał nieprzerwanie poza Unią Europejską przez okres 30 dni lub dłuższy, obejmujący dzień planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza Meksykiem lub Stanami Zjednoczonymi Ameryki od momentu opuszczenia Unii Europejskiej.

V. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie zatwierdzonego w państwie trzecim wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, ściółka czy też pasza nie mogły wydostać się na zewnątrz podczas transportu.

▼**M36**

VI. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii ([1])

Imię i nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko

([1]) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

([1]) Świadectwo musi być wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
([2]) Decyzja Komisji 2004/211/WE z dnia 6 stycznia 2004 r. ustanawiająca wykaz państw trzecich oraz części ich terytoriów, z których państwa członkowskie dopuszczają przywóz żywych zwierząt z rodziny koniowatych, nasienia, komórek jajowych i zarodków koni oraz zmieniająca decyzje 93/195/EWG i 94/63/WE (Dz.U. L 73 z 11.3.2004, s. 1).
([3]) Niepotrzebne skreślić.
([4]) Podać datę wprowadzenia [dd/mm/rrrr].