Dokument ten służy wyłącznie do celów dokumentacyjnych i instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego zawartość

►**B**

DECYZJA KOMISJI

z dnia 5 lutego 1993 r.

w sprawie ►C1 warunków zdrowotnych zwierząt ◄ i świadectw weterynaryjnych przy przywozie zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych

(93/197/EWG)

(Dz.U. L 86 z 6.4.1993, str. 16)

zmienione 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 93/510/EWG, z dnia 21 września 1993 r.	L 238	45	23.9.1993
►**M3**	Decyzja Komisji 93/682/WE, z dnia 17 grudnia 1993 r.	L 317	82	18.12.1993
►**M4**	Decyzja Komisji 94/453/WE, z dnia 29 czerwca 1994 r.	L 187	11	22.7.1994
►**M5**	Decyzja Komisji 94/561/WE, z dnia 27 lipca 1994 r.	L 214	17	19.8.1994
►**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 95/536/WE, z dnia 6 grudnia 1995 r.	L 304	49	16.12.1995
►**M9**	Decyzja Komisji 96/81/WE, z dnia 12 stycznia 1996 r.	L 19	53	25.1.1996
►**M10**	Decyzja Komisji 96/82/WE, z dnia 12 stycznia 1996 r.	L 19	56	25.1.1996
►**M11**	Decyzja Komisji 96/279/WE, z dnia 26 lutego 1996 r.	L 107	1	30.4.1996
►**M12**	Decyzja Komisji 97/10/WE, z dnia 12 grudnia 1996 r.	L 3	9	7.1.1997
►**M13**	Decyzja Komisji 97/36/WE, z dnia 18 grudnia 1996 r.	L 14	57	17.1.1997
►**M14**	Decyzja Komisji 97/160/WE, z dnia 14 lutego 1997 r.	L 62	39	4.3.1997
►**M15**	Decyzja Komisji 98/360/WE, z dnia 18 maja 1998 r.	L 163	44	6.6.1998
►**M16**	Decyzja Komisji 98/594/WE, z dnia 6 października 1998 r.	L 286	53	23.10.1998
►**M17**	Decyzja Komisji 1999/228/WE, z dnia 5 marca 1999 r.	L 83	77	27.3.1999
►**M18**	Decyzja Komisji 1999/236/WE, z dnia 17 marca 1999 r.	L 87	13	31.3.1999
►**M19**	Decyzja Komisji 1999/252/WE, z dnia 26 marca 1999 r.	L 96	31	10.4.1999
►**M20**	Decyzja Komisji 1999/613/WE, z dnia 10 września 1999 r.	L 243	12	15.9.1999
►**M21**	Decyzja Komisji 2000/209/WE, z dnia 24 lutego 2000 r.	L 64	22	11.3.2000
►**M22**	Decyzja Komisji 2001/117/WE, z dnia 26 stycznia 2001 r.	L 43	38	14.2.2001
►**M23**	Decyzja Komisji 2001/611/WE, z dnia 20 lipca 2001 r.	L 214	49	8.8.2001
►**M24**	Decyzja Komisji 2001/619/WE, z dnia 25 lipca 2001 r.	L 215	55	9.8.2001
►**M25**	Decyzja Komisji 2001/754/WE, z dnia 23 października 2001 r.	L 282	81	26.10.2001
►**M26**	Decyzja Komisji 2001/766/WE, z dnia 25 października 2001 r.	L 288	50	1.11.2001
►**M27**	Decyzja Komisji 2001/828/WE, z dnia 23 listopada 2001 r.	L 308	41	27.11.2001
►**M28**	Decyzja Komisji 2002/635/WE, z dnia 31 lipca 2002 r.	L 206	20	3.8.2002
►**M29**	Decyzja Komisji 2002/841/WE, z dnia 24 października 2002 r.	L 287	42	25.10.2002
►**M30**	Decyzja Komisji 2003/541/WE, z dnia 17 lipca 2003 r.	L 185	41	24.7.2003
►**M31**	Decyzja Komisji 2004/117/WE, z dnia 19 stycznia 2004 r.	L 36	20	7.2.2004
►**M32**	Decyzja Komisji 2004/241/WE, z dnia 5 marca 2004 r.	L 74	19	12.3.2004

zmienione 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

sprostowane przez:

►**C1**	Sprostowanie, z.U. L 86 z 6.4.1993, str. 16 (93/197/EWG)			

▼B

DECYZJA KOMISJI

z dnia 5 lutego 1993 r.

w sprawie ►C1 warunków zdrowotnych zwierząt ◄ i świadectw weterynaryjnych przy przywozie zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych

(93/197/EWG)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą,

uwzględniając dyrektywę Rady 90/426/EWG z dnia 26 czerwca 1990 r. w sprawie ►C1 warunków zdrowotnych zwierząt ◄, regulujących przemieszczanie i przywóz zwierząt z rodziny koniowatych z państw trzecich ([1]), ostatnio zmieniona dyrektywą 92/36/EWG ([2]), w szczególności jej art. 15 lit. a) i art. 16,

a także mając na uwadze, co następuje:

na mocy decyzji Rady 79/542/EWG ([3]), ostatnio zmienionej decyzją Komisji 93/100/EWG ([4]), ustanowiono wykaz państw trzecich, z których Państwa Członkowskie w szczególności zezwalają na przywóz zwierząt z rodziny koniowatych;

należy również uwzględnić regionalizację niektórych państw trzecich znajdujących się na powyżej wspomnianym wykazie, która jest przedmiotem decyzji Komisji 92/160/EWG ([5]), zmienionej decyzją 92/161/EWG ([6]);

odpowiedzialne krajowe władze weterynaryjne zobowiązały się powiadamiać Komisję i Państwa Członkowskie, przy użyciu telegramu, teleksu lub telefaksu, w ciągu 24 godzin, o potwierdzeniu wystąpienia u zwierząt z rodziny koniowatych jakiejkolwiek choroby zakaźnej lub zaraźliwej z wykazów A i B Międzynarodowego Biura Epizootycznego lub o przyjęciu decyzji dotyczącej szczepień przeciwko którejkolwiek z nich, lub, w ciągu odpowiedniego okresu, o wszelkich zmianach w krajowych przepisach przywozowych dotyczących zwierząt z rodziny koniowatych;

warunki, które zostaną ustanowione dla przywozu zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych stosuje się bez naruszania wymogów dyrektywy Rady 86/469/EWG ([7]) dotyczących zakazu stosowania substancji o działaniu tyreostatycznym, estrogennym, androgennym lub gestagenowym do celów tuczenia zwierząt z rodziny koniowatych;

Państwa Członkowskie przywożą zwierzęta z rodziny koniowatych zgodnie z przepisami dyrektywy Rady 91/496/EWG ([8]), ostatnio zmienionej decyzją 92/438/EWG ([9]), która ustanawia zasady regulujące organizację kontroli weterynaryjnych zwierząt wprowadzanych do Wspólnoty z państw trzecich;

istnienie równorzędnych sytuacji w zakresie zdrowia, między niektórymi państwami trzecimi uzasadnia ustanowienie kilku stref zdrowotnych do celów przywozu zwierząt z rodziny koniowatych;

różne kategorie zwierząt z rodziny koniowatych mają swoje własne cechy, a ich przywóz jest dozwolony dla różnych celów; w konsekwencji, należy ustanowić szczególne wymogi zdrowotne dla przywozu zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych;

([1]) Dz.U. L 224 z 18.8.1990, str. 42.
([2]) Dz.U. L 157 z 10.6.1992, str. 28.
([3]) Dz.U. L 146 z 14.6.1979, str. 15.
([4]) Dz.U. L 40 z 17.2.1993, str. 23.
([5]) Dz.U. L 71 z 18.3.1992, str. 27.
([6]) Dz.U. L 71 z 18.3.1992, str. 29.
([7]) Dz.U. L 275 z 16.9.1986, str. 36.
([8]) Dz.U. L 268 z 24.9.1991, str. 56.
([9]) Dz.U. L 243 z 25.8.1992, str. 27.

▼B

uwzględniając występowanie różnych sytuacji zdrowotnych, niezbędne jest ustanowienie kilku świadectw zdrowia dla rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych;

środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Stałego Komitetu Weterynaryjnego,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Bez uszczerbku dla decyzji 92/160/EWG Państwa Członkowskie zezwalają na przywóz rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych:

— pochodzących z państw trzecich wymienionych w załączniku I, oraz

— spełniających wymogi ustanowione we właściwych wzorach świadectw zdrowia zwierząt określonych w załączniku II.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Państw Członkowskich.

▼B

ZAŁĄCZNIK I

▼A1

Grupa A

▼M26

Szwajcaria (CH), Wyspy Falklandzkie (FK), Grenlandia (GL), Islandia (IS)

▼B

Grupa B

▼A2

Australia (AU), Bułgaria (BG), Białoruś (BY), Chorwacja (HR), Kirgistan (1) (2) (KG), Była Jugosłowiańska Republika Macedonii (2) (MK), Nowa Zelandia (NZ), Rumunia (RO), Rosja (1) (RU), Ukraina (UA), Federalna Republika Jugosławii (YU)

▼B

Grupa C

▼M21

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

▼B

Grupa D

▼M24

Argentyna (AR), Barbados (2) (BB), Bermudy (2) (BM), Boliwia (2) (BO), Brazylia (1) (BR), Chile (CL), Kuba (2) (CU), Jamajka (2) (JM), Meksyk (1) (MX), Peru (1) (2) (PE), Paragwaj (PY), Urugwaj (UY)

▼B

Grupa E

▼A2

Zjednoczone Emiraty Arabskie (2) (AE), Bahrajn (2) (BH), Algieria (DZ), Egipt (1) (EG), Izrael (IL), Jordania (2) (JO), Kuwejt (2)) (KW), Liban (2) (LB), Libia (2) (LY), Maroko (MA), Mauritius (MU), Oman (2) (OM), Katar (2)) (QA), Arabia Saudyjska (1) (2) (SA), Syria (2) (SY), Tunezja (TN), Turcja (1) (2) (TR)

▼M12

Grupa F

Afryka Południowa (1)

▼M25

Grupa G

Saint Pierre i Miquelon (PM)

(1) Regionalizacja kraju w sposób określony w decyzji Komisji 92/160/EWG.
(2) Wyłącznie konie zarejestrowane.

▼B

ZAŁĄCZNIK II

A. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy A.

B. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy B.

C. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy C.

D. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy D.

E. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy E.

▼M12

F. Świadectwo zdrowia dla przywozu rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy F.

▼M25

G. Świadectwo zdrowia dla rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z państw trzecich przypisanych do grupy G.

▼B

—A—

▸(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy przywozie do Wspólnoty zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych ze Szwajcarii, Falklandów, Grenlandii, Islandii ◂

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

Odniesienie do towarzyszącego świadectwa dobrostanu: .....

I. **Identyfikacja zwierzęcia**

Gatunki Konie, osły, muły, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszport): .....

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwych władz)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia**

Zwierzę zostanie wysłane z: .....
(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

— przeprowadzone (2)

lub

— wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem (2): .....

.....
(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) (2)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

▶ (1) M26

▼B

III. **Informacja zdrowotna**

Ja, niżej podpisany, stwierdzam, że powyżej opisane zwierzę spełnia następujące wymagania:

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) zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (3);

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

d) podczas trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (►(1) lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◄) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką nie przebywało z koniowatymi o nierównorzędnym stanie zdrowia;

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

i) wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;

ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (2),

albo

— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... (4), testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 (2);

►(2) v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (2);

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (4), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 (2);

lub

nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu..... (4) z wynikiem negatywnym (2);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (4) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (2).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.

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. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◄

► (1) **M2**

► (2) **M9**

▼B

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażone afrykańskim pomorem koni

— nie było zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (2),

albo

— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (2) (4);

g) nie pochodzi z gospodarstwa objętego zakazem sanitarnym ani też nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz sanitarny:

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, od dnia uboju zwierząt zakażonych, a pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny na teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;

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

iv) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;

v) przez okres 15 dni licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.

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

h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem z rodziny koniowatych zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;

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

j) zostało poddane następującemu testowi, z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 30 dni przed wywozem w dniu ..... (4):

►(1)— i) test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni (2), lub

ii) w przypadku zwierząt z rodziny koniowatych, które przebywają w Islandii od urodzenia, zaświadcza się, że Islandia jest oficjalnie wolna od niedokrwistości zakaźnej koni (2). ◄

IV. 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 były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu.

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

(*) Kolor pieczęci musi być inny niż kolor druku.

► (1) M13

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela) (2)

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia.

   Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;

►(1) 2. zwierzę pozostawało w .....od urodzenia (3), lub zostało przywiezione bezpośrednio
(kraj wywozu)
z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni (3), lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia (3). ◄

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

(1) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy Rady 90/426/EWG.
(2) Niepotrzebne skreślić.
(3) Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
(4) Wstawić datę.
W przypadku zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych, przeprowadzane badania, ich wyniki i szczepienia powinny być ujęte w ich dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).

► (1) M19

▼B

—B—

▸(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla przywozu na terytorium Wspólnoty zarejestrowanych koni z Kirgistanu (1) oraz zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych z Australii, Bulgarii, Bialorusi, Chorwacji, Bylej Jugoslowiańskiej Republiki Macedonii, Nowej Zelandii, Rumunii, Rosji (1), Ukrainy, Federalnej Republiki Jugoslawii ◂

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

Odniesienie do towarzyszącego świadectwa dobrostanu zwierząt: .....

I. Identyfikacja zwierzęcia

Gatunki Konie, osły, muły, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszport): .....

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwych władz)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z: .....
(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

— przeprowadzone (2)

lub

— wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem (2): .....

.....
(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) (2)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. Informacja zdrowotna

Ja, niżej podpisany, stwierdzam, że powyżej opisane zwierzę spełnia następujące wymagania:

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

b) zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (3);

▼B

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

d) podczas trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (►(1) lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◄) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką nie przebywało ze zwierzętami z rodziny koniowatych o nierównorzędnym stanie zdrowia;

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

i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;

ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (2),

lub

— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... (4), testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 (2);

►(2) v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (2);

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (4), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 (2);

lub

nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu..... (4) z wynikiem negatywnym (2);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (4) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (2).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.

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. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◄

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażone afrykańskim pomorem koni

— nie zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (2),

albo

— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (2) (4);

► (1) **M2**

► (2) **M9**

▼B

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

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, od dnia uboju zwierząt zakażonych, pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny w teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;

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

iv) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;

v) przez okres 15 dni licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.

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

h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem z rodziny koniowatych zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;

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

j) zostało poddane następującym testom, z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... (4) (5):

— test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni,

— test wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej (6) w rozcieńczeniu 1:10,

— test wiązania dopełniacza w kierunku nosacizny (6) w rozcieńczeniu 1:10.

IV. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w kraju wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, śmieci czy też pasza nie były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu.

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

(*) Kolor pieczęci musi być inny niż kolor druku.

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela) (2)

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych i o innym stanie zdrowia.

   Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;

▶(1) 2. zwierzę pozostawało w .....od urodzenia (3), lub zostało przywiezione bezpośrednio
(kraj wywozu)
z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni (3), lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia (3). ◀

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

———

(1) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 yrektywy Rady 90/426/EWG.
(2) Niepotrzebne skreślić.
(3) Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
(4) Wstawić datę.
W przypadku zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych, przeprowadzane badania, ich wyniki i szczepienia powinny być ujęte w ich dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).
▶(2)(5) W odniesieniu do krajów objętych tym świadectwem, z wyjątkiem Australii i Nowej Zelandii, testy laboratoryjne muszą być przeprowadzone przez laboratorium zatwierdzone przez Państwo Członkowskie przeznaczenia. Wyniki testów, poświadczone przez laboratorium, muszą być dołączone do świadectwa zdrowia towarzyszącego zwierzęciu. ◀
(6) Testów wymaganych w kierunku nosacizny i zarazy stadniczej nie stosuje się w przypadku Australii i Nowej Zelandii.

▶ (1) **M19**

▶ (2) **A2**

▼B

—C—

▸(1) **ŚWIADECTWO ZDROWIA**

dla przywozu na terytorium Wspólnoty rejestrowanych koni z Hongkongu, Japonii, Republiki Korei, Makao, Malezji (Półwysep), Singapuru, Tajlandii oraz zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych do hodowlanych i użytkowych z Kanady i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej ◂

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

Odniesienie do towarzyszącego świadectwa dobrostanu zwierząt: .....

I. **Identyfikacja zwierzęcia**

Gatunki Konie, osły, muły, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszport): .....

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwych władz)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia**

Zwierzę zostanie wysłane z: .....
(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem (2): .....

.....
(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) (2)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Informacja zdrowotne**

Ja, niżej podpisany, stwierdzam, że powyżej opisane zwierzę spełnia następujące wymagania:

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

b) zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (2);

▶ (1) **M21**

▼B

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

d) podczas trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (►(1) lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◄) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką w izolacji przedwywozowej;

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

i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;

ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu …….. (4), testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 (3);

►(2) v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (3);

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (4), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 (3);

lub

nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu..... (4) z wynikiem negatywnym (3);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (4) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.

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. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◄

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustwodawstwem EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni

— nie było zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3),

albo

— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu …….. (3) (4);

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt ani też nie miało kontaktu z koniowatymi 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;

► (1) **M2**

► (2) **M9**

▼B

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, od dnia uboju zwierząt zakażonych, pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny w teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;

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

iv) przez okres jednego miesiąca, licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;

v) przez okres 15 dni, licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.

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

h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem koniowatym zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;

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

j) zostało poddane następującemu testowi, z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 30 dni przed wywozem w dniu ..... [4]:

— test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni;

k) nie było zaszczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni [3]

albo

zostało zaszczepione w dniu..... [4], co najmniej sześć miesięcy przed izolacją przedwywozową [3];

l) zostało zaszczepione przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni przy użyciu inaktywowanej szczepionki w dniu ..... [3] [4] [5]

albo

japońskiemu zapaleniu mózgu typu B w dniu ..... [3] [4] [5], w ciągu sześciu miesięcy, i co najmniej 30 dni przed wywozem, albo zostało dwukrotnie poddane testom hamowania hemoglutynacji dla zachodniego i wschodniego wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, przeprowadzonym na podstawie próbek krwi pobranych w odstępie 21 dni w dniu ..... [4] i w dniu ..... [4], przy czym druga próbka musi zostać pobrana w ciągu 10 dni przed wywozem, z wynikiem ujemnym jeżeli zwierzę nie zostało zaszczepione [3], albo bez wzrostu ilości przeciwciał jeżeli zwierzę zostało zaszczepione ponad sześć miesięcy temu [3];

►(1) m) jeżeli zwierzę z rodziny koniowatych pochodzi z Tajlandii, zostało ono poddane odczynowi wiązania dopełniacza na nosaciznę dnia... [4] i na zarazę stadniczą koni dnia... [4], z zachowaniem terminu 21 dni przed wywozem, przy czym wynik był negatywny w proporcjach 1 na 10 [4]; ◄

►(2) n) nie było szczepione przeciwko wirusowi gorączki zachodniego Nilu [3], lub

było szczepione przeciwko wirusowi gorączki zachodniego Nilu inaktywowaną szczepionką przynajmniej dwukrotnie w przedziale od 21 do 42 dni, przy czym ostatnie szczepienie zostało przeprowadzone najpóźniej 30 dni przed wysyłką..... [3] [4]. ◄

IV. 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 były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu.

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

(*) Kolor pieczęci musi być inny niż kolor druku.

► (1) **M16**

► (2) **M27**

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela (3))

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia.

   Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;

►(1) 2. zwierzę pozostawało w .....od urodzenia (3), lub zostało przywiezione bezpośrednio
(kraj wywozu)
z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni (3), lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia (3). ◄

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

---

(1) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy Rady 90/426/EWG.
(2) Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
(3) Niepotrzebne skreślić.
(4) Wstawić datę.
W przypadku zarejestrowanego konia wykonane testy, ich wyniki i szczepienia muszą zostać umieszczone w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).
(5) Szczepienie przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni lub wymagania testowe stosuje się tylko do Kanady i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej; szczepienie przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu typu B stosuje się do ►(2) Hongkongu, Japonii, Republiki Korei, Makao, Malezji (Półwysep), Singapuru, Tajlandii ◄.

► (1) **M19**

► (2) **M21**

▼B

—D—

▶(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla przywozu na terytorium Wspólnoty zarejestrowanych koni z Barbadosu, Bermudów, Boliwii, Kuby, Jamajki, Peru(1) oraz zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych oraz użytkowych z Argentyny, Brazylii(1), Chile, Meksyku(1), Paragwaju oraz Urugwaju ◀

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

Odniesienie do towarzyszącego świadectwa dobrostanu zwierząt: .....

I. Identyfikacja zwierzęcia

Gatunki Konie, osły, muły, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (Paszport): .....

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwych władz)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z: .....
(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem: .....

.....
(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) (2)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. Informacja zdrowotna

Ja, niżej podpisany, stwierdzam, że opisane powyżej zwierzę spełnia następujące wymagania:

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

b) zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (2);

▼B

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

d) podczas trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (►(1) lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◄) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką w izolacji przedwywozowej;

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

i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;

ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... (4), testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 (3);

►(2) v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (3);

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (4), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 (3);

lub

nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu..... (4) z wynikiem negatywnym (3);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (4) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.

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. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◄

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni

— nie było zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3),

albo

— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (2) (4);

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt ani też nie miało kontaktu z koniowatymi 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;

► (1) **M2**

► (2) **M9**

▼B

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, od dnia uboju zwierząt zakażonych, pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny w teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;

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

iv) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;

v) przez okres 15 dni licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.

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

h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem z rodziny koniowatych zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;

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

j) zostało poddane następującym testom z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... [4]:

— test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni,

— odczyn wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej, w rozcieńczeniu 1:10,

— odczyn wiązania dopełniacza w kierunku nosacizny, w rozcieńczeniu 1:10,

►[1] ____ ◄

k) nie zostało zaszczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni [3],

albo

zostało zaszczepione w dniu [3] ..... [4], co najmniej sześć miesięcy przed izolacją przedwywozową;

l) zostało zaszczepione przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni przy użyciu inaktywowanej szczepionki w dniu ..... [4], w ciągu sześciu miesięcy i co najmniej 30 dni przed wywozem [3], albo zostało dwukrotnie poddane testom hamowania hemoglutynacji w kierunku zachodniego i wschodniego wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, przeprowadzonym na podstawie próbek krwi pobranych w odstępie 21 dni w dniu ..... [4] i w dniu ..... [4], przy czym druga próbka musi zostać pobrana w ciągu 10 dni przed wywozem, z wynikiem ujemnym, jeżeli zwierzę nie zostało zaszczepione [3] albo bez wzrostu ilości przeciwciał, jeżeli zwierzę zostało zaszczepione ponad sześć miesięcy temu [3].

IV. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w kraju wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, śmieci czy też pasza nie były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

(*) Kolor pieczęci musi być inny niż kolor druku.

► [1] **M10**

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela (2))

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi koniowatymi o innym stanie zdrowia.

   Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;

►(1) 2. zwierzę pozostawało w .....od urodzenia (3), lub zostało przywiezione bezpośrednio
(kraj wywozu)
z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni (3), lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia (3). ◄

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

---

(1) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy Rady 90/426/EWG.
(2) Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
(3) Niepotrzebne skreślić.
(4) Wstawić datę.
W przypadku zarejestrowanego konia wykonane testy, ich wyniki i szczepienia muszą zostać umieszczone w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).

▼B

—E—

▶(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla przywozu na terytorium Wspólnoty zarejestrowanych koni ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich, Bahrajnu, Algierii, Egiptu (1), Jordanii, Kuwejtu, Libanu, Libii, Omanu, Kataru, Arabii Saudyjskiej (1), Syrii, Turcji (1) oraz zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych z Algierii, Izraela, Maroka, Mauritiusa, Tunezji ◀

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

Odniesienie do towarzyszącego świadectwa dobrostanu zwierząt: .....

I. Identyfikacja zwierzęcia

Gatunki Konie, osły, muły, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszport): .....

b) Wystawiony przez .....

(Nazwa właściwych władz)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z: .....

(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....

(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem: .....

.....

(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) (2)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

▼B

►(1) III. **Informacje o zdrowiu**

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

a) pochodzi z państwa, w którym następujące choroby są objęte obowiązkiem notyfikacji: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkich rodzajów, włącznie z wenezuelskim wirusowym zapaleniem mózgu i rdzenia – VEE), niedokrwistość zakaźna, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik;

b) został w dniu dzisiejszym przebadany i nie wykazuje objawów klinicznych choroby (2);

c) nie jest przeznaczony do uboju na mocy krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych;

d) w trakcie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (lub od momentu urodzenia, jeśli wiek zwierzęcia jest mniejszy niż trzy miesiące, lub od momentu wwozu, jeśli podlegało ono bezpośredniemu przywozowi ze Wspólnoty Europejskiej podczas trzech poprzednich miesięcy) przebywał w stajniach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz był trzymany w zatwierdzonym ośrodku odosobnienia, w warunkach zapewniających ochronę przed owadami wektorowymi, albo

— przez 40 dni poprzedzających wysyłkę (3),

albo

— przez 30 dni poprzedzających wysyłkę ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich (3);

e) pochodzi z obszaru, lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z prawodawstwem EWG, z części obszaru państwa trzeciego, gdzie:

i) w okresie ostatnich dwóch lat nie wystąpiły przypadki wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni;

ii) w okresie ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiły przypadki zarazy stadniczej;

iii) w okresie ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiły przypadki nosacizny;

iv) w okresie ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiły przypadki pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej (3);

lub

zwierzę zostało poddane testowi neutralizacji wirusów na obecność pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej na podstawie próbki krwi pobranej w przeciągu 21 dni od wywozu, dnia . . . . . (4) co dało wynik negatywny przy rozcieńczeniu 1 w 12 (3) (5);

v) w przypadku niekastrowanego samca starszego niż 180 dni albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w okresie ostatnich sześciu miesięcy (3);

albo

— zwierzę zostało poddane testowi na podstawie próbki krwi pobranej w przeciągu 21 dni od wywozu, dnia . . . . . (4) przy pomocy testu neutralizacji wirusów na wirusowe zapalenie tętnic z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1 w 4 (5);

albo

— podwielokrotna część próbki całości jego nasienia pobrana w przeciągu 21 dni od wywozu, dnia . . . . . (4) została poddana testowi przy pomocy testu izolacji wirusów na wirusowe zapalenie tętnic z wynikiem negatywnym (3) (4) (5);

albo

— zwierzę zostało poddane szczepieniu dnia . . . . . (4) przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym przy zastosowaniu szczepionki zatwierdzonej przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem dla szczepień wstępnych i podlegało w regularnych odstępach czasu powtórnym szczepieniom (3) (4).

Programy wstępnych szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Wskazówka: przekreślić programy szczepień, które nie odnoszą się do opisanego powyżej zwierzęcia.

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w tym samym dniu, w którym została pobrana próbka krwi, która następnie dała wynik negatywny w teście neutralizacji wirusów przy rozcieńczeniu 1 w 4 (5); lub

b) szczepienie zostało przeprowadzone w trakcie trwania okresu odosobnienia pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym, nie dłuższego niż 15 dni, rozpoczętego w dniu pobrania próbki krwi, która w trakcie tego okresu została przebadana i dała wynik negatywny w teście neutralizacji wirusów przy rozcieńczeniu 1 w 4 (5); lub

c) szczepienie zostało przeprowadzone kiedy zwierzę było w wieku 180 do 270 dni, w trakcie trwania okresu odosobnienia pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym. Podczas okresu odosobnienia, dwie próbki krwi pobrane w odstępie czasowym nie mniejszym niż 10 dni wykazały istnienie stabilnego lub zniżkującego miana przeciwciał w teście neutralizacji wirusów na wirusowe zapalenie tętnic (5); ◄

► (1) M28

▼B

►(1) f) nie pochodzi z obszaru lub części obszaru państwa trzeciego uznawanego, zgodnie z prawodawstwem EWG, za obszar występowania afrykańskiego pomoru koni.

— Nie został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3).

— Został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni dnia ..... (3) (4);

g) nie pochodzi ze stajni, w stosunku do której obowiązywał zakaz swobodnego przepływu związany ze zdrowiem zwierzęcym ani nie miał styczności z koniowatymi ze stajni, w stosunku do której obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierzęcym:

i) w trakcie sześciu miesięcy w wypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, liczonych od momentu uboju zwierząt cierpiących na tę chorobę;

ii) w wypadku niedokrwistości zakaźnej, do momentu kiedy, po uprzednim uboju zainfekowanych zwierząt, pozostałe zwierzęta zareagowały negatywnie na dwukrotny test Cogginsa, przeprowadzony w trzymiesięcznym odstępie czasowym;

iii) w trakcie sześciu miesięcy w wypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej;

iv) w trakcie jednego miesiąca od ostatniego odnotowanego przypadku w wypadku wścieklizny;

v) w trakcie 15 dni od ostatniego odnotowanego przypadku w wypadku wąglika.

Jeśli wszystkie zwierzęta gatunku podatnego na tę chorobę umieszczone w stajni zostały ubite, zaś pomieszczenia – zdezynfekowane, okres objęty zakazem zostaje ustalony na 30 dni, liczonych od daty uboju zwierząt i dezynfekcji pomieszczeń, poza przypadkiem wąglika, dla którego okres objęty zakazem wynosi 15 dni;

h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy (CEM) i nie pochodzi ze stajni, gdzie podczas ostatnich dwóch miesięcy występowało podejrzenie CEM ani nie miał styczności pośredniej lub bezpośredniej poprzez krycie z koniowatymi zarażonymi bądź co do których istniało podejrzenie zarażenia CEM;

i) według mojej najlepszej wiedzy, nie miał w ciągu piętnastu dni poprzedzających wydanie niniejszej deklaracji styczności z koniowatymi chorymi na choroby zakaźne;

j) zostały na nim przeprowadzone następujące badania krwi:

— test Cogginsa na niedokrwistość zakaźną dnia ..... (4), przypadającego w okresie 30 dni od wywozu, dając wynik negatywny (4) (5),

— próba wiązania dopełniacza na zarazę stadniczą dnia ..... (4), przypadającego w okresie ►(2) 21 dni ◄ od wywozu, dając wynik negatywny przy rozcieńczeniu 1 w 10 (4) (5),

— próba wiązania dopełniacza na nosaciznę dnia .....(4) tj. przypadającego w okresie ►(3) 21 dni ◄ od wywozu, dając wynik negatywny przy rozcieńczeniu 1 w 10 (4) (5),

— test na obecność afrykański pomór koni, jak opisany w załączniku D do dyrektywy Rady 90/426/EWG albo

i) dwukrotnie, na podstawie próbek krwi pobranych w odstępie czasowym pomiędzy 21 a 30 dni dnia ..... (4) oraz dnia ..... (4), z których druga musiała zostać pobrana w okresie 10 dni od wywozu (3), albo z reakcją negatywną, jeśli nie był szczepiony (3) (4) (5), albo bez wzrostu liczby przeciwciał, jeśli był szczepiony (3) (4) (5);

albo

ii) jednokrotnie, na podstawie próbek krwi pobranych w okresie 10 dni od wywozu, dnia ..... (4), jeśli zostanie wysłany ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich (AE) (3) (4). ◄

IV. 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 były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu.

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

(*) Kolor pieczęci musi być inny niż kolor druku.

► (1) **M28**

► (2) **M29**

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela (3))

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi koniowatymi o innym stanie zdrowia.

   Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;

►(1) 2. zwierzę pozostawało w .....od urodzenia (3), lub zostało przywiezione bezpośrednio
(kraj wywozu)
z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni (3), lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia (3). ◄

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

---

(1) Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy Rady 90/426/EWG.
(2) Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.
(3) Niepotrzebne skreślić.
(4) Wstawić datę.
W przypadku zarejestrowanego konia wykonane testy, ich wyniki i szczepienia muszą zostać umieszczone w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).
►(2)(5) Testy laboratoryjne, których przeprowadzenie wymagane jest na mocy warunków niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt, muszą zostać dokonane przez laboratorium zatwierdzone przez państwo członkowskie będące miejscem przeznaczenia. Wyniki testów, poświadczone przez laboratorium, muszą zostać załączone do świadectwa zdrowia zwierząt danego zwierzęcia. Niniejsze postanowienia stosują się dla następujących państw: Turcja (TR). ◄

► (1) **M19**

► (2) **M28**

▼M31

— F —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

przy przywozie zarejestrowanych koni z Afryki Południowej na terytorium Wspólnoty (1)

Świadectwo nr.: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. Identyfikacja konia

a) Dokument identyfikacyjny (paszport) nr.: .....

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

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia

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

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

samolotem (3): .....
(podać numer lotu)

lub

statkiem (3): .....
(podać nazwę statku)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. Informacje zdrowotne

Ja niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii w..... ,
(podać nazwę państwa)

niniejszym zaświadczam, że koń opisany powyżej:

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

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

c) nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania choroby zakaźnej lub zaraźliwej;

d) przebywał na terytorium kraju wysyłki w czasie ostatnich trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (lub od urodzenia, jeśli koń jest w wieku poniżej 90 dni, lub od przekroczenia granicy, jeśli był przywożony bezpośrednio z Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej w okresie ostatnich 90 dni) i w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających wywóz w części kraju (1) uznanej za wolną od afrykańskiego pomoru koni zgodnie z ustawodawstwem wspólnotowym (lub od urodzenia, jeśli koń jest w wieku poniżej 60 dni, lub od daty przekroczenia granicy, jeśli koń został przywieziony bezpośrednio z Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej w okresie poprzednich 60 dni);

▼M31

e) został poddany izolacji przedwywozowej w okresie ostatnich 40 dni bezpośrednio poprzedzających wywóz z ..... (5) do ..... (5) w zatwierdzonej stacji kwarantanny w ..... na następujących warunkach:

i) koń był umieszczony nieprzerwanie w warunkach zabezpieczających przed nosicielami chorób (3),

lub

ii) koń był trzymany w stajniach zabezpieczonych przed nosicielami chorób co najmniej w okresie dwóch godzin przed zachodem słońca do dwóch godzin po wschodzie słońca następnego dnia i zostały zapewnione zabiegi pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym po zastosowaniu skutecznych środków odstraszających owady przed wyprowadzeniem konia ze stajni oraz w ścisłej izolacji od zwierząt z rodziny koniowatych, które nie są przygotowywane do wywozu na mocy warunków co najmniej tak rygorystycznych, jak warunki wymagane dla odprawy czasowej i przywozu do Unii Europejskiej (3);

f) pochodzi z terytorium państwa (1), w którym:

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

ii) zaraza stadnicza koni i mułów nie wystąpiła w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie wystąpiła w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie wystąpiło w okresie ostatnich sześciu miesięcy (3),

lub

zbadano próbkę krwi na pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej pobraną w okresie 21 dni od dnia wywozu w dniu ..... (5) metodą testu neutralizacji wirusa pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1 do 12 (3) (4);

v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180 dni:

1. w okresie ostatnich sześciu miesięcy urzędowo nie stwierdzono wirusowego zapalenia tętnic koni (3),

lub

2. zwierzę zostało zbadane:

— bądź zbadano próbkę krwi, pobraną w okresie 21 dni od dnia wywozu w dniu …..... (5), metodą testu neutralizacji wirusa na wirusowe zapalenie tętnic koni, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1 do 4 (3) (4),

bądź

— zbadano wielokrotnie próbkę nasienia pobraną w okresie 21 dni od dnia wywozu w dniu ..... (5) metodą testu izolacji wirusa na wirusowe zapalenie tętnic koni, z wynikiem negatywnym (3) (4),

lub

3. zwierzę zostało zaszczepione w dniu ..... (5) przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym, szczepionką zatwierdzoną przez właściwe władze, zgodnie z następującymi programami wstępnego szczepienia i zostało zaszczepione ponownie w regularnych odstępach czasu (3) (4);

Programy wstępnego szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: wykreślić programy szczepień, których nie stosuje się do zwierząt, o których mowa powyżej;

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, z której w następstwie jej zbadania metodą testu izolacji wirusa otrzymano wynik negatywny na występowanie wirusowego zapalenia tętnic koni, w rozcieńczeniu 1 do 4;

b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie izolacji nie dłuższym niż 15 dni pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym zaczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, z której w następstwie jej zbadania metodą testu izolacji wirusa otrzymano wynik negatywny na występowanie wirusowego zapalenia tętnic koni, w rozcieńczeniu 1 do 4;

c) Szczepienie zostało przeprowadzone w wieku zwierzęcia od 180 do 270 dni życia, w okresie izolacji pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym. W czasie okresu izolacji dwie próbki krwi pobrane co najmniej w odstępie 10 dni wykazały stałe i zmniejszające się miano przeciwciał w teście neutralizacji wirusa na występowanie wirusowego zapalenia tętnic koni.

►(1) g) nie pochodzi z terytorium państwa (1) uważanego, zgodnie z prawodawstwem WE, za zakażone afrykańskim pomorem koni i:

— nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3),

lub

— został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (5), przynajmniej 80 dni przed kwarantanną przed wywozem (3) (4); ◄

► (1) M32

▼M31

h) nie pochodzi z gospodarstwa objętego zakazem z uzasadnionych powodów zdrowotnych zwierząt, w którym ustanowiono następujące warunki:

i) jeżeli nie wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę zlokalizowaną w gospodarstwie zostały poddane ubojowi, zakaz obejmuje okres:

— sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tą chorobę zostały ubite,

— wymagany do wykonania z wynikiem negatywnym dwóch testów Cogginsa w odstępie trzech miesięcy na pozostałych zwierzętach po tym, jak zarażone zwierzęta zostały poddane ubojowi w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej,

— jednego miesiąca od ostatniego notowanego przypadku występowania wścieklizny,

— 15 dni od ostatnio notowanego przypadku występowania wąglika;

ii) jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę zlokalizowaną w gospodarstwie zostały poddane ubojowi, obowiązywanie zakazu obejmuje okres 30 dni, lub 15 dni w przypadku wąglika, licząc od dnia, w którym, w wyniku likwidacji zwierząt, dezynfekcja pomieszczeń została pomyślnie zakończona;

i) nie wykazuje żadnych objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy i nie pochodzi z gospodarstwa, w stosunku do którego zachodzi jakiekolwiek podejrzenie wystąpienia zakaźnego zapalenia macicy u klaczy w okresie ostatnich dwóch miesięcy, ani nie był dopuszczony do kontaktu bezpośredniego lub pośredniego poprzez spółkowanie ze zwierzętami z rodziny koniowatych zarażonymi lub w stosunku do których zachodzi podejrzenie zarażenia zakaźnym zapaleniem macicy u klaczy;

j) nie był on, według mojej najlepszej wiedzy i zgodnie z oświadczeniem właściciela lub jego przedstawiciela, w kontakcie ze zwierzętami wykazującymi kliniczne objawy choroby zakaźnej lub zaraźliwej przenoszonej na zwierzęta z rodziny koniowatych w okresie 15 dni przed okresem izolacji przedwywozowej;

k) był poddany następującym testom przeprowadzonym z negatywnym wynikiem na próbkach krwi pobranych w ciągu 21 dni od wywozu w dniu ..... [4] [5]:

— testowi Cogginsa na niedokrwistość zakaźną koni,

— odczynowi wiązania dopełniacza na zarazę stadniczą koni w rozcieńczeniu 1 do 5;

l) był poddany testowi na afrykański pomór koni, jak określono w załączniku D do dyrektywy 90/426/EWG:

1. bądź jednokrotnie testowi z negatywnym odczynem przeprowadzonemu na próbce krwi pobranej w dniu ..... [5] w ciągu 10 dni od przywozu, jeśli nie został zaszczepiony i był stale trzymany w warunkach ochrony przed nosicielami chorób, jak opisano w lit. e) i) powyżej [3] [4], bądź

2. dwukrotnie przeprowadzono testy z próbek krwi pobranych w odstępie pomiędzy 21 i 30 dni w dniu ..... [5] i w dniu ..... [5], z których druga próbka została pobrana w ciągu 10 dni od wywozu z następującym wynikiem:

— bądź z odczynem negatywnym, jeżeli koń nie był szczepiony [3] [4]bądź

— bez zwiększenia poziomu przeciwciał, jeżeli był on szczepiony [3] [4];

m) był dwukrotnie poddany testom Elisa na wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni, przeprowadzonym na próbkach krwi pobranych w odstępie od 21 do 30 dni w dniu..... [5] i w dniu..... [5], z tym że druga próbka została pobrana w okresie 10 dni przed dniem wywozu:

— z odczynem negatywnym [3] [4], lub

— bez zwiększenia poziomu przeciwciał [3] [4].

IV. Koń zostanie wysłany bezpośrednio ze stacji kwarantanny:

a) na lotnisko w warunkach zabezpieczających przed nosicielami chorób i zostanie wysłany do Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej bez dopuszczenia do kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi świadectwa WE do celów stałego przywozu lub odprawy czasowej zarejestrowanych koni w samolocie uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym środkiem odkażającym urzędowo uznanym w kraju wysyłki i bezpośrednio przed odlotem spryskany środkiem przeciw owadom przenoszącym choroby [3];

lub

b) do Cape Town w warunkach zabezpieczających przed nosicielami chorób i zostanie wysłany do Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej z uniknięciem kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi świadectwa WE do celów stałego przywozu lub odprawy czasowej i będzie transportowany statkiem, który przybija bezpośrednio do portu w Unii Europejskiej bez zawijania do portu usytuowanego na terytorium kraju [1] niezatwierdzonego do przywozu na terytorium Unii Europejskiej zwierząt z rodziny koniowatych w przegrodach oczyszczonych i zdezynfekowanych środkiem odkażającym urzędowo uznanym w kraju wysyłki i bezpośrednio przed wypłynięciem spryskany środkiem przeciw owadom przenoszącym choroby [3].

Załączona deklaracja podpisana przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

▼**M31**

V. Świadectwo pozostaje ważne przez 10 dni. W przypadku transportu drogą morską okres ważności zostaje przedłużony o czas podróży morskiej.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (6)
..... (nazwisko wielkimi literami i stanowisko)		

(1) Terytorium państwa oznacza całe terytorium lub cześć terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG jak ustanowiono w decyzji Komisji 92/160/EWG, ostatnio zmienionej.

(2) Świadectwo musi być wydane w dniu załadunku konia do wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem łącznie z towarzyszącym dokumentem identyfikacyjnym (paszportem) w okresie przebywania w Unii Europejskiej.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Badanie(-a) przeprowadzono, ich wyniki oraz szczepienia muszą być umieszczone w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).

(5) Wprowadź datę..

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

▼M31

DEKLARACJA

Ja niżej podpisany ..... właściciel (1) lub przedstawiciel właściciela (1) konia opisanego powyżej,
(nazwisko wielkimi literami)
oświadczam:

1. Koń zostanie wysłany bezpośrednio ze stacji kwarantanny w.....
(podać miejsce stacji kwarantanny)

   do miejsca przeznaczenia bez dopuszczenia do kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi świadectwa do celów przywozu lub odprawy czasowej;

2. Zwierzę bądź pozostawało w ..... (kraj wywozu (1)) od urodzenia, bądź przekroczyło terytorium kraju wywozu (1) przynajmniej 60 dni przed datą niniejszej deklaracji;

3. W okresie 15 dni przed izolacją przedwywozową koń nie miał kontaktu z innymi zwierzętami cierpiącymi na choroby zaraźliwe lub zakaźne przenoszone na zwierzęta z rodziny koniowatych;

4. Zgodnie z instrukcjami urzędowego lekarza weterynarii poczyniłem zabiegi w celu wypełnienia warunków części IV, w szczególności dla zapewnienia, że deklaracja zamieszczona w załączniku IV do decyzji Komisji 97/10/WE zostanie starannie wypełniona i podpisana przez kapitana samolotu lub statku w chwili przyjazdu na lotnisko lub do portu usytuowanego na terytorium Unii Europejskiej i zatwierdzona zgodnie z dyrektywą 91/496/EWG jako punkcie kontroli granicznej dla zarejestrowanych koni.

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

Świadectwo zdrowia nr.: .....

.....
(Podpis lekarza urzędowego weterynarii podpisującego świadectwo) (2)

---

(1) Niepotrzebne skreślić.
(2) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼**M25**

— G —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla przywozu na terytorium Wspólnoty rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z Saint Pierre i Miquelon

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. Identyfikacja zwierzęcia

Gatunki (konie, osły, muły, osłomuły)	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji oraz identyfikacja (*)

(*) Paszport identyfikujący konia może zostać załączony do niniejszego świadectwa pod warunkiem podania jego numeru.

a) Nr dokumentu identyfikującego (paszport) .....

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwego organu)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia koniowatego

Zwierzę koniowate ma być wysłane z: .....
(miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....
(Państwo Członkowskie oraz miejsce przeznaczenia)

samolotem (3)/ statkiem (3): .....
(wskazać numer lotu lub zarejestrowaną nazwę statku)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. Informacja zdrowotna

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii .....
(wpisać nazwę państwa)

poświadczam, że powyżej opisane zwierzę:

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) zostało dzisiaj zbadane i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (2);

▼M25

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

d) przebywało na terytorium (1) kraju wysyłki przez co najmniej 90 dni bezpośrednio przed wywozem (albo od urodzin, jeśli zwierzę ma mniej niż 90 dni albo od momentu przybycia jeśli zostało przywiezione bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w ciągu poprzedzających 90 dni) albo przebywało w kraju wysyłki przez co najmniej 60 dni od momentu wejścia, jeśli było przywiezione bezpośrednio zgodnie z warunkami określonymi w załączonych wymaganiach przywozu i kwarantanny z państwa trzeciego w ciągu okresu krótszego niż 90 dni przed wysłaniem do Wspólnoty Europejskiej; oraz w każdym przypadku było odseparowane, przez co najmniej 30 dni przed wysłaniem, od zwierząt z rodziny koniowatych niemających tego samego stanu zdrowia;

e) pochodzi z terytorium (1); państwa trzeciego, w którym:

i) wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;

ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iii) nosacizna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;

iv) pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (2);

albo

zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem (3) lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie (3) w dniu ..... (5) testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 (3) (4);

v) w przypadku niewykastrowanego samca w wieku poniżej 180 dni oraz przebywającego dłużej niż 90 dni w kraju wysyłki:

— nie odnotowano podczas ostatnich sześciu miesięcy wirusowego zapalenia tętnic koni (3),

albo

— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem (3) lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie (3) w dniu ..... (5) testowi neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:4 (3) (4),

albo

— nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem (2) lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie (2) w dniu ..... (5) zostało poddane testowi izolacji wirusa w kierunku końskiego wirusowego zapalenia tętnic koni (2) (4),

albo

— zwierzę było szczepione w dniu ..... (5) przeciwko wirusowemu zapaleniu tętnic koni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii przy użyciu szczepionki zatwierdzonej przez właściwy organ, zgodnie z poniższym programem początkowego szczepienia oraz było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3) (4)

Programy początkowego szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Skreślić programy szczepień, które nie mają zastosowania do zwierzęcia opisanego powyżej.

a) Szczepienie przeprowadzono w dniu pobrania próbki krwi, i otrzymano wynik ujemny w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy rozcieńczeniu 1:4.

b) Szczepienie przeprowadzono w trakcie okresu izolacji nie dłuższego niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, zaczynającego się w dniu pobrania próbki krwi, poddanego badaniu i otrzymano wynik ujemny w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy rozcieńczeniu 1:4.

c) Szczepienie przeprowadzono, podczas gdy zwierzę było w wieku między 180 a 270 dni, w trakcie okresu izolacji pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W trakcie okresu izolacji pobrano dwie próbki krwi w odstępach co najmniej 10 dni co potwierdził stały albo malejący roztwór w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni;

f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego (1) uznanego, w zgodzie z prawodawstwem WE, za zakażone afrykańskim pomorem koni oraz:

— nie zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3),

albo

— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (5), nie więcej niż 24 miesiące i co najmniej 110 dni przed izolacją przed wywozem poprzez podanie wielowartościowej zarejestrowanej szczepionki według zaleceń producenta szczepionek (3) (4);

▼**M25**

g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt, który wprowadził następujące warunki:

i) należące do gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, zakaz trwał przez:

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

— okres wymagany do przeprowadzenia dwóch testów Coggins'a, z wynikiem ujemnym, w trzy miesiące po ubiciu pozostałych chorych zwierząt, w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,

— sześć miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej,

— jeden miesiąc od ostatnio stwierdzonego przypadku występowania wścieklizny,

— 15 dni od ostatnio stwierdzonego przypadku wąglika;

ii) Jeśli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, zakaz trwał przez 30 dni albo 15 dni w przypadku wąglika, poczynając od dnia, w którym, po zniszczeniu zwierząt, dezynfekcja pomieszczeń została ukończona w satysfakcjonujący sposób;

h) było poddane testowi Coggins'a na niedokrwistość zakaźną koni, przeprowadzony z wynikiem ujemnym na próbkach krwi pobranych w ciągu 30 dni przed wywozem w dniu ..... [5];

i) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego końskiego zapalenia macicy u klaczy i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie zakaźnego końskiego zapalenia macicy u klaczy podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego lub bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem koniowatym zakażonym końskim zapaleniem macicy u klaczy lub podejrzanym o takie zakażenie;

j) według mojej najlepszej wiedzy i zgodnie z oświadczeniem właściciela albo jego przedstawiciela, przez 15 dni przed wywozem nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych wykazującymi kliniczne objawy zakaźnych albo zaraźliwych chorób przenoszonych przez zwierzęta z rodziny koniowatych.

IV. Zwierzę koniowate będzie wysłane bezpośrednio do Państwa Członkowskiego przeznaczenia we Wspólnocie Europejskiej bez kontaktowania się z innymi zwierzętami koniowatymi nie poświadczonymi według standardów odpowiadających co najmniej standardom Wspólnoty Europejskiej odnośnie do stałego przywozu. Samolot będzie uprzednio wyczyszczony oraz zdezynfekowany środkami oficjalnie zatwierdzonymi przez państwo wysyłki.

Załączone oświadczenie podpisane przez właściciela albo jego przedstawiciela stanowi część świadectwa.

Załączone „Warunki przywozu oraz kwarantanny" stanowią część świadectwa.

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez okres 10 dni. W przypadku przewozu statkiem ważność świadectwa przedłuża się o czas transportu.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (*)

.....

(nazwisko oraz uprawnienia wielkimi literami)

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

(1) Terytorium państwa oznacza całe terytorium albo jego część zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG jak ustanowiono w decyzji Komisji 92/160/EWG, ostatnio zmienianej.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierząt do wysłania do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo ostatniego dnia roboczego przed załadunkiem.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Przeprowadzony test(y), ich wyniki oraz szczepienia powinny być wstawione do dokumentu identyfikującego (paszport).

(5) Wstawić datę.

▼**M25**

OŚWIADCZENIE

Odniesienie do świadectwa zdrowia nr: .....

Ja niżej podpisany, ... właściciel (1) albo przedstawiciel właściciela (1)
(wpisać nazwisko wielkimi literami)

zwierzęcia koniowatego opisanego powyżej oświadczam, że:

1. Zwierzę koniowate zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, którym nie towarzyszy przynajmniej świadectwo stałego przywozu do Wspólnoty Europejskiej.

2. Zwierzę pozostawało w ..... (kraju wywozu) od urodzenia albo zostało wprowadzone do kraju wywozu co najmniej na 60 dni przed sporządzeniem niniejszego oświadczenia.

3. W ciągu 15 dni przed wywozem zwierzę koniowate nie miało kontaktu ze zwierzętami dotkniętymi zakaźnymi albo zaraźliwymi chorobami przenoszonymi na zwierzęta z rodziny koniowatych.

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

.....
podpis urzędowego lekarza weterynarii podpisującego świadectwo (2)

(1) Niepotrzebne skreślić.
(2) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

▼M25

Warunki przywozu i kwarantanny dla zwierząt z rodziny koniowatych przywożonych do Saint Pierre i Miquelon w trakcie okresu krótszego niż trzy miesiące przed wywozem do Wspólnoty Europejskiej

Zwierzęta z rodziny koniowatych przywożone do Saint Pierre i Miquelon w ciągu 90 dni poprzedzających wywóz do Wspólnoty Europejskiej muszą odpowiadać następującym wymaganiom:

1. **Pobyt oraz kwarantanna**

   1. Zwierzęta muszą przebywać w Saint Pierre i Miquelon przez co najmniej 60 dni.

   2. Niezwłocznie po przybyciu z państwa trzeciego zwierzęta muszą zostać odizolowane w zatwierdzonej stacji kwarantanny przez okres co najmniej 40 dni, chronionej przez owadami przenoszącymi choroby.

   3. Pomieszczenia do kwarantanny muszą co najmniej odpowiadać warunkom ustanowionym w sekcji III lit. g) świadectwa zdrowia w załączniku II (G) do decyzji 93/197/EWG oraz spełniać minimalne normy z załącznika B do dyrektywy 91/496/EWG, ostatnio zmienionej.

   4. Podczas kwarantanny zwierzę koniowate nie może wchodzić w kontakt ze zwierzętami z rodziny koniowatych niekwalifikujących się do przywozu do Unii Europejskiej.

2. **Badanie zdrowia zwierząt**

   1. Zwierzęta muszą być poddane następującym badaniom przeprowadzonym z określonymi wynikami na pobranych próbkach krwi, i jeśli nie określono inaczej, nie wcześniej niż 21 dni przed rozpoczęciem okresu izolacji:

      a) test Coggins'a na niedokrwistość zakaźną koni z wynikiem ujemnym;

      b) test wiązania dopełniacza na zarazę stadniczą z wynikiem ujemnym w rozcieńczeniu 1:5;

      c) test wiązania dopełniacza na nosaciznę z wynikiem ujemnym w rozcieńczeniu 1:5;

      d) test na afrykański pomór koni zgodnie z opisem w załączniku D do dyrektywy 90/426/EWG przeprowadzony dwa razy na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu między 21 a 30 dni, z których druga musi być pobrana w ciągu 10 dni od zwolnienia z kwarantanny:

         — z odczynem ujemnym, jeśli nie były szczepione, albo

         — bez zwiększenia poziomu przeciwciał, jeśli były szczepione. Szczepienie to musi być urzędowo poświadczone w certyfikacie importowym (1) /paszporcie (1);

      e) test ELISA na zapalenie mózgu i rdzenia koni przeprowadzony dwa razy na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu między 21 a 30 dni, z których druga musi być pobrana w ciągu 10 dni od ukończenia okresu kwarantanny:

         — z wynikiem ujemnym, albo

         — bez zwiększonego poziomu przeciwciał;

      f) test neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej z wynikiem ujemnym w rozcieńczeniu 1:12;

      g) test hamowania hemaglutynacji na wenezuelskie końskie zapalenie mózgu i rdzenia jak opisano szczegółowo w rozdziale 2.5.12 Podręcznika norm dla badań diagnostycznych i szczepionek OIE, wydanie czwarte, 2000 r., przeprowadzony na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu między 21 a 30 dni, z których druga musi być pobrana w ciągu 10 dni od ukończenia kwarantanny:

         — z wynikiem ujemnym, jeśli nie było szczepione, albo

         — bez zwiększonego poziomu przeciwciał, jeśli zwierzę było szczepione przy użyciu atenuowaną szczepionką TC-83 zawierającej oraz szczepienie te było przeprowadzone co najmniej 6 miesięcy przed przywozem. Przedmiotowe szczepienie musi być oficjalnie certyfikowane w certyfikacie importowym (1) /paszporcie (1);

      h) test hamowania hemaglutynacji na zachodnie oraz wschodniego wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni, przeprowadzony dwa razy na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu co najmniej 21 dni, z których druga musi być pobrana w ciągu 10 dni od ukończenia kwarantanny:

         — z wynikiem ujemnym, jeśli nie było szczepione, albo

         — bez zwiększonego poziomu przeciwciał, jeśli zwierzę było szczepione przeciwko zachodniemu oraz wschodniemu wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni nieaktywną szczepionką co najmniej 30 dni i nie więcej niż 6 miesięcy przed przywozem. Szczepienie to musi być oficjalnie poświadczone w certyfikacie importowym (1)/paszporcie (1);

      i) test wychwycenia IG-M ELISA na wykrycie przeciwciał przeciwko wirusowi japońskiego zapalenia mózgu-B przeprowadzony z wynikiem ujemnym lub test neutralizacji wirusa, lub test hamowania hemaglutynacji przeprowadzony dwa razy na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu co najmniej 21 dni, z których druga musi być pobrana w ciągu 10 dni od ukończenia kwarantanny, z wynikiem ujemnym w każdym przypadku lub bez większego niż czterokrotny wzrost w roztworze przeciwciał.

(1) Niepotrzebne skreślić.

▼**M25**

2. Test wymagany dla wirusowego zapalenia tętnic koni z sekcji III lit. e) v) musi być przeprowadzony w okresie kwarantanny niekastrowanych samców starszych niż 180 dni i przebywających na Saint Pierre i Miquelon przez mniej niż 90 dni.

3. Badania laboratoryjne muszą być przeprowadzane w zatwierdzonym laboratorium we Wspólnocie Europejskiej.

4. Wszystkie badania laboratoryjne oraz ich wyniki oraz szczepienia muszą być wprowadzone do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu) albo dołączone jako kopia do świadectwa.