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

►**B**

DECYZJA KOMISJI

z dnia 10 kwietnia 1992 r.

w sprawie wymagań dotyczących zdrowia zwierząt i świadectw weterynaryjnych dla odprawy czasowej zarejestrowanych koni

(92/260/EWG)

(Dz.U. L 130 z 15.5.1992, s. 67)

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 94/453/WE z dnia 29 czerwca 1994 r.	L 187	11	22.7.1994
►**M3**	Decyzja Komisji 94/561/WE z dnia 27 lipca 1994 r.	L 214	17	19.8.1994
►**M4**	Decyzja Komisji 95/322/WE z dnia 25 lipca 1995 r.	L 190	9	11.8.1995
►**M5**	Decyzja Komisji 95/323/WE z dnia 25 lipca 1995 r.	L 190	11	11.8.1995
►**M6**	Decyzja Komisji 96/81/WE z dnia 12 stycznia 1996 r.	L 19	53	25.1.1996
►**M7**	Decyzja Komisji 96/279/WE z dnia 26 lutego 1996 r.	L 107	1	30.4.1996
►**M8**	Decyzja Komisji 97/10/WE z dnia 12 grudnia 1996 r.	L 3	9	7.1.1997
►**M9**	Decyzja Komisji 97/160/WE z dnia 14 lutego 1997 r.	L 62	39	4.3.1997
►**M10**	Decyzja Komisji 98/360/WE z dnia 18 maja 1998 r.	L 163	44	6.6.1998
►**M11**	Decyzja Komisji 98/594/WE z dnia 6 października 1998 r.	L 286	53	23.10.1998
►**M12**	Decyzja Komisji 1999/228/WE z dnia 5 marca 1999 r.	L 83	77	27.3.1999
►**M13**	Decyzja Komisji 1999/613/WE z dnia 10 września 1999 r.	L 243	12	15.9.1999
►**M14**	Decyzja Komisji 2000/209/WE z dnia 24 lutego 2000 r.	L 64	22	11.3.2000
►**M15**	Decyzja Komisji 2001/117/WE z dnia 26 stycznia 2001 r.	L 43	38	14.2.2001
►**M16**	Decyzja Komisji 2001/611/WE z dnia 20 lipca 2001 r.	L 214	49	8.8.2001
►**M17**	Decyzja Komisji 2001/619/WE z dnia 25 lipca 2001 r.	L 215	55	9.8.2001
►**M18**	Decyzja Komisji 2001/828/WE z dnia 23 listopada 2001 r.	L 308	41	27.11.2001
►**M19**	Decyzja Komisji 2002/635/WE z dnia 31 lipca 2002 r.	L 206	20	3.8.2002
►**M20**	Decyzja Komisji 2003/541/WE z dnia 17 lipca 2003 r.	L 185	41	24.7.2003
►**M21**	Decyzja Komisji 2004/117/WE z dnia 19 stycznia 2004 r.	L 36	20	7.2.2004
►**M22**	Decyzja Komisji 2004/241/WE z dnia 5 marca 2004 r.	L 74	19	12.3.2004

►**M23**	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1792/2006 z dnia 23 października 2006 r.	L 362	1	20.12.2006
►**M24**	Decyzja Komisji 2010/266/UE z dnia 30 kwietnia 2010 r.	L 117	85	11.5.2010
►**M25**	Decyzja Komisji 2010/463/UE z dnia 20 sierpnia 2010 r.	L 220	74	21.8.2010
►**M26**	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 519/2013 z dnia 21 lutego 2013 r.	L 158	74	10.6.2013

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 10 kwietnia 1992 r.

w sprawie wymagań dotyczących zdrowia zwierząt i świadectw weterynaryjnych dla odprawy czasowej zarejestrowanych koni

(92/260/EWG)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą,

uwzględniając dyrektywę Rady (EWG) nr 90/426 z dnia 26 czerwca 1990 r. w sprawie wymagań dotyczących zdrowia zwierząt, regulujących przemieszczanie i przywóz zwierząt z rodziny koniowatych z państw trzecich ([1]), ostatnio zmienioną decyzją Komisji nr 92/130/EWG ([2]), w szczególności jej art. 15 lit. a) i art. 16,

a także mając na uwadze, co następuje:

decyzją Rady nr 79/542/EWG ([3]), ostatnio zmienioną decyzją Komisji nr 92/162/EWG ([4]), został ustanowiony wykaz państw trzecich, z których w szczególności Państwa Członkowskie dopuszczają przywóz zwierząt z rodziny koniowatych;

należy także wziąć pod uwagę regionalizację niektórych państw trzecich, co jest przedmiotem decyzji Komisji nr 92/160/EWG ([5]), zmienionej decyzją nr 92/161/EWG ([6]);

istnienie równoważnych sytuacji zdrowotnych między niektórymi państwami trzecimi uzasadnia ustanowienie kilku stref zdrowotnych dla przywozu zwierząt z rodziny koniowatych;

różne kategorie koni mają swoje własne cechy i ich przywóz jest zatwierdzony do różnych celów; co za tym idzie, należy ustanowić szczególne wymagania zdrowotne dla czasowej odprawy rejestrowanych koni;

biorąc pod uwagę istnienie różnych sytuacji zdrowotnych, konieczne jest ustanowienie kilku świadectw zdrowia w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni;

niniejsza decyzja powinna zostać ponownie przejrzana przed 31 grudnia 1992 r.;

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 odprawę czasową rejestrowanych koni:

— pochodzących z państw trzecich wymienionych w załączniku I,

([1]) Dz.U. L 224 z 18.8.1990, str. 42.
([2]) Dz.U. L 47 z 22.2.1992, str. 26.
([3]) Dz.U. L 146 z 14.6.1979, str. 15.
([4]) Dz.U. L 71 z 18.3.1992, str. 30.
([5]) Dz.U. L 71 z 18.3.1992, str. 27.
([6]) Dz.U. L 71 z 18.3.1992, str. 29.

▼B

— spełniających wymagania ustalone w jednym ze wzorów świadectw zdrowia zwierząt w załączniku II.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Państw Członkowskich.

▼**M24**

ZAŁĄCZNIK I

Grupa sanitarna A (1)

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

Grupa sanitarna B (1)

Australia (AU), Białoruś (BY), ►**M26** ——————— ◄ 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), Kuba (CU), Jamajka (JM), Meksyk (3) (MX), Peru (3) (PE), Paragwaj (PY), Urugwaj (UY)

Grupa sanitarna E (1)

Zjednoczone Emiraty Arabskie (AE), Bahrajn (BH), Algieria (DZ), ►**M25** ——————— ◄ Izrael (IL), Jordania (JO), Kuwejt (KW), Liban (LB), Libia (LY), Maroko (MA), Oman (OM), Katar (QA), Arabia Saudyjska (3) (SA), Syria (SY), Tunezja (TN), Turcja (3) (TR)

Grupa sanitarna F (1)

Republika Południowej Afryki (3) (ZA)

(1) Grupa sanitarna określona w kolumnie 5 w załączniku I do decyzji 2004/211/WE. Państwa trzecie, ich terytoria lub części przypisane do tej grupy sanitarnej stosują świadectwo zdrowotne oznaczone tą samą literą w załączniku II do niniejszej decyzji.

(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.

▼B

ZAŁĄCZNIK II

A. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy A.

B. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy B.

C. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy C.

D. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy D.

E. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy E.

▼M8

F. Świadectwo zdrowia do odprawy czasowej rejestrowanych koni z państw trzecich zaliczonych do grupy F.

▼B

— A —

►(1) **ŚWIADECTWO ZDROWIA** ◄

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

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. **Identyfikacja konia**

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

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwej władzy)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia**

Koń ma być wysłany z: .....
(Miejsce wywozu)

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Informacja o w zakresie zdrowia**

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

a) Pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza koni, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje łącznie z VEE), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik.

b) Został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby (2).

c) Nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu likwidacji choroby zakaźnej lub zaraźliwej.

d) W czasie ostatnich 40 dni bezpośrednio przed wywozem przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w:

— kraju wysyłki

i/lub

— Państwach Członkowskich Wspólnoty

i/lub

►(3) — Zjedneczone Emiraty Arabskie, Australia, Białoruś, Kanada, Szwajcaria, Grenlandia, Hong Kong, ►(4) ——— ◄ Islandia, Japonia, Republika Korei, Byla Jugoslowiańska Republika Macedonii, Makao, Malezja (półwysep), Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja (1), Singapur, Tajlandia, Ukraina, Stany Zjednoczone Ameryki, Federalna Republika Jugoslawii. ◄

Jeżeli został przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to był przywieziony przy spełnieniu co najmniej tych samych warunków zdrowotnych jakby był przywożony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej.

e) Nie pochodzi z terytorium albo, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z przepisami EWG, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:

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

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

iii) nosacizna wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy;

►(1) **M2**

►(2) **M23**

►(3) **M24**

►(4) **M26**

▼B

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

albo

zwierzę zostało zbadane w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu 1:12 (3),(4);

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

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana (4) w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (5), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4;
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..... (5) z wynikiem negatywnym (3) (4);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (5) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie następującym programem wstępnych szczepień, było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3) (4).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub

b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub

c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. 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 albo z części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami EWG, za zakażone afrykańskim pomorem koni.

— Nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3).

— Był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (3), (4), (5)

g) Nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt, ani nie miało styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt:

i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia u koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tę chorobę zostały ubite;

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt, dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy u pozostałych zwierząt dały odczyn negatywny;

iii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej;

iv) w okresie jednego miesiąca od ostatniego zarejestrowanego przypadku wścieklizny;

v) w okresie 15 dni od ostatniego zarejestrowanego przypadku wąglika,

albo

jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę, a znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane, to okres zakazu wynosi 30 dni, poczynając od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem przypadku wąglika, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni.

h) Według mojej najlepszej wiedzy, koń nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni poprzedzających niniejsze oświadczenie.

IV. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela albo pełnomocnika (3) stwierdzające, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,

— spełnione są warunki pkt III lit. d).

▶(1) M6

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany .....

[Właściciel albo przedstawiciel właściciela (3) konia opisanego powyżej]

oświadczam, że:

1. koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;
2. zgadzam się z deklaracją wskazaną w ust. IV,
3. ten koń albo przebywał w ..... (kraj wywozu) od urodzenia albo przybył do ..... (kraj wywozu) w dniu ..... (3) (5).

....

(Miejscowość, data) (Podpis)

V. Świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty: .....

.....

.....

(Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)

Data wywozu: .....

VII. W przypadku kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni.

▼B

Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i zaświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy 90/426/EWG, w szczególności wymagania pkt III lit. b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu).

(5) Wpisać datę.

▼B

— B —

►(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

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

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. **Identyfikacja konia**

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

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwej władzy)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia**

Koń ma być wysłany z: .....
(Miejsce wywozu)

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Informacja o zdrowiu**

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

a) Pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza koni, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje łącznie z VEE), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik.

b) Został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby (2).

c) Nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania choroby zakaźnej lub zaraźliwej.

d) W czasie ostatnich 40 dni bezpośrednio przed wywozem przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w:

— kraju wysyłki

i/lub

— Państwach Członkowskich Wspólnoty

i/lub

►(2) — Zjednoczone Emiraty Arabskie, Australia, Białoruś, Kanada, Szwajcaria, Grenlandia, Hong Kong, ►(6) ◄ Islandia, Japonia, Republika Korei, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Makao, Malezja (półwysep), Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja (1), Singapur, Tajlandia, Ukraina, Stany Zjednoczone Ameryki, Federalna Republika Jugosławii. ◄

Jeżeli był przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to został przywieziony przy co najmniej tych samych warunkach zdrowia zwierząt, jak gdyby koń został przywieziony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej.

e) Nie pochodzi z terytorium albo, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z przepisami EWG, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:

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

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

iii) nosacizna wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy;

►(1) (2) M23

►(3) M24

►(4) M26

▼B

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

albo

zwierzę zostało zbadane w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu..... (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1:12 (3) (4);

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

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana (4) w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (5), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4;
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..... (5) z wynikiem negatywnym (3) (4);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (5) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie następującym programem wstępnych szczepień, było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3) (4).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub

b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub

c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. 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 albo z części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni.

— Nie było szczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni (3).

— Zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (3) (4) (5).

g) Nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt, ani nie miało styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt:

i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tę chorobę zostały ubite;

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt, dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy u pozostałych zwierzęta dały wynik negatywny;

iii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej;

iv) w okresie jednego miesiąca od ostatniego zarejestrowanego przypadku wścieklizny;

v) w okresie 15 dni od ostatniego zarejestrowanego przypadku wąglika,

albo

jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na tę chorobę, znajdujące się w gospodarstwie, zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane, to okres zakazu wynosi 30 dni, poczynając od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone, a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem wąglika, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni.

h) Według mojej najlepszej wiedzy, koń nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni poprzedzających niniejsze oświadczenie.

i) Został poddany testowi Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni w dniu ..... (3), to jest w okresie trzech miesięcy od daty wywozu, z wynikiem ujemnym (4).

IV. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela albo pełnomocnika właściciela (3) stwierdzające, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,

— spełnione są warunki pkt III lit. d).

►(1) M6

▼B

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, ...

[Właściciel albo przedstawiciel właściciela (3) konia opisanego powyżej]

oświadczam, że:

1. koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;

2. zgadzam się ze stwierdzeniem podanym w ust. IV;

3. ten koń przebywał w ..... (kraj wywozu) od urodzenia albo przybył do ..... (kraj wywozu) w dniu ..... (3) (5).

....

(Miejscowość, data) (Podpis)

V. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty: .....

.....

.....

(Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)

Data wywozu: .....

VII. W przypadku kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez weterynarza urzędowego Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni.

▼B

Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i zaświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy 90/426/EWG, a w szczególności wymagania pkt III lit. b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia do wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu).

(5) Wpisać datę.

▼B

— C —

►(1) **ŚWIADECTWO ZDROWIA**

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

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. **Identyfikacja konia**

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

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwej władzy)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia**

Koń zostanie wysłany z : .....
(Miejsce eksportu)

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Informacja o zdrowiu**

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

a) Pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza koni, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje łącznie z VEE), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenia jamy ustnej, wścieklizna, wąglik.

b) Został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby (2).

c) Nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu likwidacji choroby zakaźnej lub zaraźliwej.

d) W czasie ostatnich 40 dni bezpośrednio przed wywozem przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w:

— kraju wysyłki

i/lub

— Państwach Członkowskich Wspólnoty

i/lub

►(2) — Zjednoczone Emiraty Arabskie, Australia, Białoruś, Kanada, Szwajcaria, Grenlandia, Hong Kong, ~~Islandia~~ ◄, Islandia, Japonia, Republika Korei, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Makao, Malezja (półwysep), Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja (1), Singapur, Tajlandia, Ukraina, Stany Zjednoczone Ameryki, Federalna Republika Jugosławii. ◄

Jeżeli był przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to został przywieziony przy co najmniej tych samych warunkach zdrowia zwierząt jak gdyby został przywieziony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej.

e) Nie pochodzi z terytorium albo, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z przepisami EWG, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:

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

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

iii) nosacizna wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy;

iv) pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wystąpiło w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (3),
albo
zwierzę zostało zbadane w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1:12 (3), (4);

►(1) **M14**

►(2) **M23**

►(3) **M24**

►(4) **M26**

▼B

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

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana ([4]) w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... ([5]), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4;
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..... ([5]) z wynikiem negatywnym ([3]) ([4]);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... ([5]) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie następującym programem wstępnych szczepień, było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu ([3]) ([4]).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub

b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub

c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. 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 albo z części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni.

— Nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni ([3]).

— Został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... ([3]) ([4]) ([5]).

g) Nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt, ani nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt.

i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tę chorobę zostały ubite;

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy na pozostałych zwierzętach dały wynik negatywny;

iii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej;

iv) w okresie jednego miesiąca od ostatniego zarejestrowanego przypadku wścieklizny;

v) w okresie 15 dni od ostatniego zarejestrowanego przypadku wąglika,
albo
jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na tę chorobę znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite a pomieszczenia zdezynfekowane, to okres zakazu wynosi 30 dni poczynając od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem przypadku wąglika, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni.

h) Według mojej najlepszej wiedzy, koń nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni poprzedzających niniejsze oświadczenie.

i) Został poddany testowi Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni w dniu ..... ([5]), to jest w okresie trzech miesięcy od daty wywozu, z wynikiem ujemnym ([4])

j) Nie był szczepiony przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni w ciągu ostatnich sześciu miesięcy([4])

k) Został zaszczepiony przeciwko zachodniemu albo wschodniemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni inaktywowaną szczepionką w dniu ..... ([5]) albo przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu typu B w dniu ..... ([5]), to jest w okresie sześciu miesięcy i co najmniej 30 dni od dnia wywozu([4])

albo

został dwukrotnie poddany badaniu przy pomocy testu zahamowania hemoglutynacji w kierunku zachodniego albo wschodniego zapalenia mózgu i rdzenia koni w odstępie 21 dni pomiędzy dwoma oznaczeniami, z których drugie musiało zostać wykonane w czasie 10 dni przed wysyłką w dniu ..... ([5]) i w dniu ..... ([5]), albo z wynikami ujemnymi jeżeli nie był szczepiony([4]), albo bez wzrostu ilości przeciwciał, jeżeli był szczepiony więcej niż sześć miesięcy temu ([4]), ([6])

►(1) M6

▼B

►(1) 1) Jeżeli koń pochodzi z Chin (1) (2) lub Tajlandii(3), został poddany badaniu na obecność nosacizny i zarazy stadniczej koni metodą odczynu wiązania dopełniacza przy rozcieńczeniu surowicy 1:10 na próbce krwi pobranej w ciągu 10 dni od daty wywozu w dniu ... (4) (5), przy czym wynik badania był ujemny. ◄

►(2) m) 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) (5) ◄

IV. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela albo pełnomocnika3 stwierdzające, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,

— spełnione są warunki pkt III lit. d).

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany .....

[Właściciel albo przedstawiciel właściciela (3) konia opisanego powyżej]

oświadczam:

1. koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;
2. zgadzam się ze stwierdzeniem podanym w pkt IV;
3. ten koń albo przebywał w ..... (kraj wywozu) od urodzenia albo przybył do ..... (kraj wywozu) ..... w dniu (3) (5).

....

(Miejscowość, data) (Podpis)

V. Świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty .....

.....

.....

(Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)

Data wywozu.....

VII. W przypadku kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego, określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni.

►(1) M24

►(2) M18

▼B

Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i oświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy nr 90/426/EWG, a w szczególności wymagania pkt III lit. b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia do wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu).

(5) Wpisać datę.

(6) Wymagania szczepienia albo próby WEE i EEE stosuje się tylko do Kanady i Stanów Zjednoczonych Ameryki; szczepienie przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu typu B stosuje się do ▸(1) Hongkongu, Japonii, Republice Korei, Makao, Malezji (Półwysep), Singapurze, Tajlandii ◂.

▶(1) M14

▼B

— D —

►(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA

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

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. **Identyfikacja konia**

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

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwej władzy)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia**

Koń zostanie wysłany z .....
(Miejsce eksportu)

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

III. **Informacja o zdrowiu**

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

a) Pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza koni, nosacizna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkie rodzaje łącznie z VEE), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenia jamy ustnej, wścieklizna, wąglik.

b) Został zbadany w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby (2).

c) Nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania choroby zakaźnej lub zaraźliwej.

d) W czasie ostatnich 40 dni bezpośrednio przed wywozem przebywał w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w:

— kraju wysyłki

i/lub

— Państwach Członkowskich Wspólnoty

i/lub

►(3) — Zjednoczone Emiraty Arabskie, Australia, Bialoruś, Kanada, Szwajcaria, Grenlandia, Hong Kong, ►(4) ◄ Islandia, Japonia, Republika Korei, Byla Jugoslowiańska Republika Macedonii, Makao, Malezja (półwysep), Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja (1), Singapur, Tajlandia, Ukraina, Stany Zjednoczone Ameryki, Federalna Republika Jugoslawii. ◄

e) Jeżeli był przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to był przywieziony przy co najmniej tych samych warunkach zdrowia zwierząt, co gdyby został przywieziony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej.

i) Nie pochodzi z terytorium albo, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z przepisami EWG, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:

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

iii) nosacizna wystąpiła w ciągu ostatnich sześciu miesięcy;

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

albo

zwierzę zostało zbadane w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1:12 (3) (4);

►(1) M17

►(2) M23

►(3) M24

►(4) M26

▼B

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

lub

— próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana (4) w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... (5), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4;
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..... (5) z wynikiem negatywnym (3) (4);

lub

— zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (5) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie następującym programem wstępnych szczepień, było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (3) (4).

Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:

Instrukcja: Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.

a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub

b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub

c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. 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 albo z części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z przepisami EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni.

— Nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni(3)

— Został zaszczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (3) (4) (5).

g) Nie pochodzi z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt, ani nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było objęte zakazem ze względu na zdrowie zwierząt.

i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na tę chorobę zostały ubite;

ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy na pozostałych zwierzętach dały wynik negatywny;

iii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej;

iv) w okresie jednego miesiąca od ostatniego zarejestrowanego przypadku wścieklizny;

v) w okresie 15 dni od ostatniego zarejestrowanego przypadku wąglika,
albo

jeżeli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane, to okres zakazu wynosi 30 dni poczynając od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone, a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem przypadku wąglika, kiedy to okres zakazu wynosi 15 dni.

h) Według mojej najlepszej wiedzy, koń nie miał styczności ze zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą w okresie 15 dni poprzedzających niniejsze oświadczenie.

i) Został poddany testowi Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni w dniu ..... (5), to jest w okresie trzech miesięcy od daty wywozu, z wynikiem ujemnym (4);

j) Nie był szczepiony przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (4)

k) Został zaszczepiony przeciwko zachodniemu albo wschodniemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni inaktywowaną szczepionką w dniu ..... (5) albo japońskiemu zapaleniu mózgu typu B w dniu ..... (5), to jest w okresie sześciu miesięcy i co najmniej 30 dni od dnia wywozu (4);

albo

został dwukrotnie poddany badaniu przy pomocy testu zahamowania hemoglutynacji w kierunku zachodniego albo wschodniego zapalenia mózgu i rdzenia koni w odstępie 21 dni pomiędzy dwoma oznaczeniami, z których drugie musiało zostać wykonane w czasie 10 dni przed wysyłką w dniu ..... (5) i w dniu ..... (5), z wynikami ujemnymi jeżeli nie był szczepiony(4), albo bez wzrostu ilości przeciwciał, jeżeli był szczepiony więcej niż sześć miesięcy temu (4).

▶(1) M6

▼B

IV. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela albo pełnomocnika (3) stwierdzające, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,

— spełnione są warunki pkt III lit. d).

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, ...
[Właściciel albo przedstawiciel właściciela (3) konia opisanego powyżej]

oświadczam:

1. koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;
2. zgadzam się ze stwierdzeniem podanym w pkt IV,
3. ten koń albo przebywał w ..... (kraj wywozu) od urodzenia albo przybył do ..... (kraj wywozu) w dniu ..... (3) (5).

....
(Miejscowość, data) (Podpis)

V. Świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty: .....

.....

.....
(Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)

Data wywozu: .....

VII. W przypadku kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego, określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni.

▼B

Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i zaświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy nr 90/426/EWG, a w szczególności wymagania pkt III lit. b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia do wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjny (paszportu).

(5) Wpisać datę.

▼B

— E —

►(1) ŚWIADECTWO ZDROWIA ◄

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

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

I. **Identyfikacja konia**

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

b) Wystawiony przez .....
(Nazwa właściwej władzy)

II. **Pochodzenie i miejsce przeznaczenia konia**

Koń zostanie wysłany z : .....
(Miejsce wywozu)

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

►(3) III. **Informacje o zdrowiu**

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 40 dni bezpośrednio poprzedzających wywóz, przebywał w stajniach pod nadzorem weterynaryjnym w:

— państwie wysyłki

i) albo w ośrodku izolacji (3), albo

ii) w przypadku, jeśli był wysyłany ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich, w wydzielonych pomieszczeniach pod urzędową kontrolą weterynaryjną (3),

i/lub

— państwie członkowskim Wspólnoty

i/lub

►(3) — Zjednoczone Emiraty Arabskie, Australia, Białoruś, Kanada, Szwajcaria, Grenlandia, Hong Kong, ►(4) ◄ Islandia, Japonia, Republika Korei, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Makao, Malezja (półwysep), Norwegia, Nowa Zelandia, Rosja (3), Singapur, Tajlandia, Ukraina, Stany Zjednoczone Ameryki, Federalna Republika Jugosławii. ◄

Jeśli został przemieszczony do kraju wysyłki z kraju nazwanego w trzecim myślniku, podlegał przywozowi na mocy tych samych wymogów zdrowia zwierzęcego jakim podlegałby koń, który został przywieziony bezpośrednio do Wspólnoty Europejskiej;

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

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

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

iii) w okresie ostatnich sześciu miesięcy wystąpiły przypadki nosacizny;

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

lub

zwierzę zostało poddane testowi neutralizacji wirusów na obecność pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej dnia ..... (5), co przypadało w ciągu 10 dni od wywozu, z rezultatem negatywnym przy rozcieńczeniu 1 w 12 (3) (4) (6); ◄

►(1) M19

►(2) A2

►(3) M23

►(4) M24

►(5) M26

▼B

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

albo

— zwierzę zostało poddane testowi (4) na podstawie próbki krwi pobranej w przeciągu 21 dni od wywozu, dnia ..... (5) przy pomocy testu neutralizacji wirusów na wirusowe zapalenie tętnic z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1 w 4 (6);

albo

— podwielokrotna część próbki całości jego nasienia pobrana w przeciągu 21 dni od wywozu, dnia ..... (3) została poddana testowi przy pomocy testu izolacji wirusów na wirusowe zapalenie tętnic z wynikiem negatywnym (3) (4) (6);

albo

— zwierzę zostało poddane szczepieniu dnia ..... (3) przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni 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:

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 (6); 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 (6); 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 koni (6);

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) (5);

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

lub

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

i) zostały na nim przeprowadzone następujące badania krwi:

— test Cogginsa na niedokrwistość zakaźną dnia ..... (5), przypadającego w okresie 30 dni od wywozu, dając wynik negatywny (4) (6),

— próba wiązania dopełniacza na zarazę stadniczą dnia ..... (5), przypadającego w okresie 10 dni od wywozu, dając wynik negatywny przy rozcieńczeniu 1 w 10 (4) (6),

— próba wiązania dopełniacza na nosaciznę dnia ..... (5), przypadającego w okresie 10 dni od wywozu, dając wynik negatywny przy rozcieńczeniu 1 w 10 (4) (6),

— test na obecność afrykańskiego pomoru 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 ..... (5) oraz dnia ..... (5), z których druga musiała zostać pobrana w okresie 10 dni od wywozu (3), albo z reakcją negatywną, jeśli nie był szczepiony (3) (4) (6), albo bez wzrostu liczby przeciwciał, jeśli był szczepiony;

albo

ii) jednokrotnie, na podstawie próbek krwi pobranych w okresie 10 dni od wywozu, dnia ..... (5), z reakcją negatywną, jeśli zostanie wysłany ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich (AE) (3) (4); ◀

▶(1) M19

▼B

IV. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela albo pełnomocnika3 stwierdzające, że:

— koń zostanie wysłany bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń miejsca przeznaczenia bez styczności z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, nieposiadających takiego świadectwa, w pojeździe uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w kraju wysyłki,

— spełnione są warunki pkt III lit. d).

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, ...

[Właściciel albo przedstawiciel właściciela (3) konia opisanego powyżej]

oświadczam:

1. koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej przez okres nie dłuższy niż 90 dni;
2. zgadzam się ze stwierdzeniem podanym w pkt IV,
3. ten koń albo przebywał w ..... (kraj wywozu) od urodzenia albo przybył do ..... (kraj wywozu) w dniu ..... (3) (5).

....

(Miejscowość, data) (Podpis)

V. Świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten przedłuża się o czas trwania podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) kwalifikacje i tytuł

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Wspólnoty: .....

.....

.....

(Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)

Data wywozu: .....

VII. W przypadku kiedy koń później przemieszcza się z Państwa Członkowskiego określonego w pkt II do innego Państwa Członkowskiego, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony o następne 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Łączny okres pobytu na terytorium Wspólnoty nie może przekroczyć 90 dni.

▼B

Ja, niżej podpisany, zbadałem konia w dniu dzisiejszym i zaświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy 90/426/EWG, w szczególności wymagania pkt III lit. b), c), g) i h) niniejszego świadectwa.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) oraz stanowisko

(1) Albo część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy nr 90/426/EWG.

(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierzęcia do wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem i musi mu towarzyszyć dokument identyfikacyjny (paszport) w czasie pobytu we Wspólnocie.

(3) Niepotrzebne skreślić.

(4) Wykonana próba(-y), ich wyniki oraz szczepienie muszą być wpisane do dokumentu identyfikacyjnego (paszportu).

(5) Wpisać datę.

▸(1) (6) 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 stosuje się dla następujących państw: Turcja (TR). ◂

▶(1) M19

▼**M21**

— F —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

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

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 przeznaczenie)

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 podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, nosacizna, zaraza stadnicza koni, zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego koni wszystkich rodzajów, w tym wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, 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 likwidacji choroby zakaźnej lub zaraźliwej;

▶(1) **M24**

▼**M21**

d) przebywał w okresie ostatnich 60 dni bezpośrednio poprzedzających wywóz na terenie gospodarstwa objętego nadzorem weterynaryjnym:

— na terytorium państwa wysyłki (1)

oraz

— w Państwie Członkowskim Wspólnoty Europejskiej, jeśli został przywieziony do kraju (1) wysyłki bezpośrednio z Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej (3),

oraz

— na terytorium państwa trzeciego (1) zatwierdzonego do odprawy czasowej lub stałego przywozu zarejestrowanych koni do Unii Europejskiej, jeśli został przywieziony bezpośrednio od kraju (1) wysyłki w warunkach co najmniej tak rygorystycznych jak te ustalone dla odprawy czasowej lub stałego przywozu zarejestrowanych koni z danego państwa trzeciego bezpośrednio do Unii Europejskiej (3);

e) został poddany izolacji przedwywozowej w okresie ostatnich 40 dni bezpośrednio poprzedzających wywóz z ..... (1) do ..... (5) w zatwierdzonej stacji kwarantanny w ..... pod następującymi warunkami:

i) koń był umieszczony nieprzerwanie w warunkach zabezpieczających przed nosicielami chorób (5),

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 do celów odprawy czasowej i stałego przywozu do Unii Europejskiej (3);

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

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

ii) zaraza stadnicza koni 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 ciągu 21 dni od daty 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 ..... (5) przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym, szczepionką zatwierdzoną przez właściwe władze, zgodnie z następującymi programami wstępnego szczepienia i zostało zaszczepiane ponownie w regularnych odstępach czasu (3) (4);

▼M21

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

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.

▸(0) 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]); ◂

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 były poddane ubojowi, zakaz obowiązuje przez 30 dni, lub 15 dni w przypadku wąglika, licząc od dnia, w którym, w wyniku likwidacji zwierząt, dezynfekcja pomieszczeń została pomyślnie zakończona;

i) 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 infekcyjnej przenoszonej na zwierzęta z rodziny koniowatych w okresie 15 dni przed okresem izolacji przedwywozowej;

j) był poddany następującym testom przeprowadzonym z wynikiem negatywnym na próbkach krwi pobranych w okresie 21 dni przed dniem wywozu, w..... ([4]) ([5]):

— testowi Cogginsa na niedokrwistość zakaźną koni,

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

k) 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]),

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

▶(1) M22

▼**M21**

l) był dwukrotnie poddany testom Elisa na wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego koni, przeprowadzonym na próbkach krwi pobranych w odstępie czasu 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 negatywnymi (3) (4),

lub

— bez zwiększenia poziomu przeciwciał (3) (4).

IV. Koń zostanie wysłany bezpośrednio ze stacji kwarantanny:

a) bądź na lotnisko 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 w samolocie, który został uprzednio oczyszczony i zdezynfekowany środkiem odkażającym urzędowo uznanym w kraju wysyłki i bezpośrednio przed odlotem spryskany środkiem przeciw owadom przenoszącym choroby (3);

bądź

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 jego przedstawiciela stanowi część świadectwa.

V. Świadectwo pozostaje ważne przez okres 10 dni. W przypadku transportu drogą morską czas ten jest przedłużany o czas podróży morskiej.

Niniejsze świadectwo łącznie z dokumentem identyfikacyjnym (paszportem) musi towarzyszyć koniowi w trakcie całego pobytu na terytorium Unii Europejskiej. Całkowity okres pobytu na terytorium Unii Europejskiej nie może przekroczyć 90 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (6)

.....

(nazwisko wielkimi literami i stanowisko)

VI. Data i miejsce wjazdu na terytorium Unii Europejskiej: .....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii) (6)

Data wywozu z Unii Europejskiej: .....

VII. W przypadku gdy koń jest następnie przemieszczony z jednego Państwa Członkowskiego do drugiego, jak wskazano w deklaracji, okres ważności świadectwa musi zostać przedłużony na dalsze 10 dni przez urzędowego lekarza weterynarii Państwa Członkowskiego wysyłki. Przeprowadzenie z tej okazji kontroli identyfikacyjnej musi zostać odnotowane w paszporcie.

▼**M21**

Ja, niżej podpisany, zbadałem w dniu dzisiejszym konia i oświadczam, że spełnia on warunki dyrektywy 90/426/EWG oraz w szczególności wymogi ust. III lit. b), c) i g) niniejszego świadectwa.

Koń nie był, według mojej najlepszej wiedzy, w czasie ostatnich 15 dni w kontakcie ze zwierzętami z rodziny koniowatych cierpiącymi na choroby zakaźne lub zaraźliwe.

Data badania	Miejsce badania	Miejsce przeznaczenia	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.

▼**M21**

DEKLARACJA

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

1. Koń będzie przebywał na terytorium Wspólnoty Europejskiej w okresie nie dłuższym niż 90 dni i w tym okresie będzie przebywał w następujących miejscach:

1)	od ..... (data)	do ..... (data)	..... (podać lokalizację gospodarstwa)	..... (podać PaństwoCłonkowskie)
2)	od ..... (data)	do ..... (data)	..... (podać lokalizację gospodarstwa)	..... (podać Państwo Członkowskie)
3)	od ..... (data)	do ..... (data)	..... (podać lokalizację gospodarstwa)	..... (podać Państwo Członkowskie)
4)	od ..... (data)	do ..... (data)	..... (podać lokalizację gospodarstwa)	..... (podać Państwo Członkowskie)

…….

…….

…….

2. Koń zostanie wysłany bezpośrednio ze stacji kwarantanny w ..... do pomieszczenia miejsca przeznaczenia bez dopuszczenia do kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych nieposiadającymi świadectwa do celów stałego przywozu lub odprawy czasowej w Unii Europejskiej.
3. Transport będzie zorganizowany w taki sposób, aby skutecznie zapewnić zdrowie i dobro zwierząt z rodziny koniowatych.
4. 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.
5. 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.
6. Koń opuści terytorium Wspólnoty Europejskiej w dniu..... (2) w punkcie granicznym
:

.....
(podać miejsce i punkt wyjścia)

7. Nazwisko i adres właściciela (1) lub przedstawiciela: .....

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

Świadectwo zdrowia nr.: .....

.....
(Podpis urzędowego lekarza weterynarii podpisującego świadectwo) (3)

———

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