31992D0260

L 130/67 *DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH* 15.5.1992

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,

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

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Państw Członkowskich.

Sporządzono w Brukseli, dnia 10 kwietnia 1992 r.

W imieniu Komisji

Ray MAC SHARRY

Członek Komisji

---

(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.

ZAŁĄCZNIK I

Grupa A

Austria, Finlandia, Grenlandia, Islandia, Norwegia, Szwecja, Szwajcaria

Grupa B

Australia, Białoruś, Bułgaria, Chorwacja, Czechosłowacja, Cypr, Estonia, Węgry, Łotwa, Litwa, Nowa Zelandia, Polska, Rumunia, Rosja [1], Słowenia, Ukraina, Jugosławia

Grupa C

Kanada, Hongkong, Japonia, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej

Grupa D

Argentyna, Barbados, Bermudy, Boliwia, Brazylia [1], Chile, Kolumbia [1], Kostaryka [1], Kuba Ekwador [1], Jamajka, Meksyk, Paragwaj, Peru [1], Urugwaj, Wenezuela [1]

Grupa E

Algieria, Bahrajn, Egipt [1], Izrael, Jordania, Kuwejt, Libia, Malta, Mauritius, Oman, Tunezja, Turcja [1], Zjednoczone Emiraty Arabskie

[1] Regionalizacja kraju jak ustalono w decyzji (EWG) nr 92/160.

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.

— A —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni wjeżdżających na terytorium Wspólnoty z Austrii, Finlandii, Grenlandii, Islandii, Norwegii, Szwecji, Szwajcarii na okres krótszy niż 90 dni

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

— Australii, Austrii, Białorusi, Bułgarii, Kanadzie, Chorwacji, Cyprze, Czechosłowacji, Estonii, Finlandii, Grenlandii, Hongkongu, na Węgrzech, Islandii, Japonii, Łotwie, Litwie, Nowej Zelandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Ukrainie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii (1).

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;

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);

v) w przypadku ogiera, wirusowe zapalenie tętnic koni zostało urzędowo stwierdzone w czasie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

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

albo

nasienie zwierzęcia było badane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 21 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym (3), (4);

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).

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.

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 —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni wjeżdżających na terytorium Wspólnoty z Australii, Białorusi, Bułgarii, Chorwacji, Czechosłowacji, Cypru, Estonii, Węgier, Łotwy Litwy, Nowej Zelandii, Polski, Rumunii, Rosji, Słowenii, Ukrainy, Jugosławii na okres krótszy niż 90 dni

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

— Australii, Austrii, Białorusi, Bułgarii, Kanadzie, Chorwacji, Cyprze, Czechosłowacji, Estonii, Finlandii, Grenlandii, Hongkongu, Węgrzech, Islandii, Japonii, Łotwie, Litwie, Nowej Zelandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Ukrainie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii (1).

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

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);

v) w przypadku ogiera wirusowe zapalenie tętnic koni zostało urzędowo stwierdzone w czasie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

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

albo

nasienie zwierzęcia było badane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 21 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym (3) (4);

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 ..... (5), 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).

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.

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.

— C —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni wjeżdżających na terytorium Wspólnoty z Kanady, Hongkongu, Japonii, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej na okres krótszy niż 90 dni

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
— Australii, Austrii, Białorusi, Bułgarii, Kanadzie, Chorwacji, Cyprze, Czechosłowacji, Estonii, Finlandii, Grenlandii, Hongkongu, na Węgrzech, Islandii, Japonii, Kanadzie, Łotwie, Litwie, Nowej Zelandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, na Ukrainie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii (1).

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

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);

v) w przypadku ogiera, wirusowe zapalenie tętnic koni zostało urzędowo stwierdzone w czasie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

zwierzę zostało zbadane na wirusowe zapalenie tętnic koni przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 10 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym w rozcieńczeniu 1:4 (3) (4);

albo

nasienie zwierzęcia było badane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 21 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym (3) (4);

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)

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.

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 Hongkongu i Japonii.

— D —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni wjeżdżających na terytorium Wspólnoty z Argentyny, Barbadosu, Bermudów, Boliwii, Brazylii, Chile, Kolumbii, Kostaryki Kuby, Ekwadoru, Jamajki, Meksyku, Paragwaju, Peru, Urugwaju, Wenezueli, na okres krótszy niż 90 dni

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

— Australii, Austrii, Białorusi, Bułgarii, Kanadzie, Chorwacji, Cyprze, Czechosłowacji, Estonii, Finlandii, Grenlandii, Hongkongu, Węgrzech, Islandii, Japonii, Łotwie, Litwie, Nowej Zelandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Ukrainie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii (1)

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);

v) w przypadku ogiera wirusowe zapalenie tętnic koni zostało urzędowo stwierdzone w czasie ostatnich sześciu miesięcy (3),

albo

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

albo

nasienie zwierzęcia było badane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 21 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym (3) (4).

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).

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.

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.

— E —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

w celu odprawy czasowej rejestrowanych koni wjeżdżających na terytorium Wspólnoty z Algierii, Bahrajnu, Egiptu, Izraela, Jordanii, Kuwejtu, Libii, Malty, Mauritiusa, Omanu, Tunezji, Turcji, Zjednoczonych Emiratów Arabskich na okres krótszy niż 90 dni

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: .....

.....

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, 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
— Australii, Austrii, Białorusi, Bułgarii, Kanadzie, Chorwacji, Cyprze, Czechosłowacji, Estonii, Finlandii, Grenlandii, Hongkongu, Islandii, Japonii, Łotwie, Litwie, Nowej Zelandii, Norwegii, Polsce, Rumunii, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Ukrainie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Jugosławii (1).

Jeżeli był przewieziony do kraju wysyłki z kraju wymienionego w tiret trzecim, to został przywieziony przy co najmniej tych samych wymaganiach odnośnie do zdrowia zwierzęcia, 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);

v) w przypadku niekastrowanego samca konia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni zostało urzędowo stwierdzone w czasie ostatnich sześciu miesięcy(3),

albo

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

albo

nasienie zwierzęcia było badane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy pomocy testu izolacji wirusa w dniu ..... (5), to jest w ciągu 21 dni od daty wywozu, z wynikiem negatywnym (3) (4),

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) Przeszedł następujące badania krwi:

— test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej w dniu ..... (5), to jest w okresie trzech miesięcy od daty wywozu, z wynikiem ujemnym (4).

— odczyn wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej koni w dniu ..... (5), to jest w okresie 10 dni od daty wywozu, z wynikiem ujemnym w rozcieńczeniu 1:10 (4),

— odczyn wiązania dopełniacza na nosaciznę w dniu ..... (5), to jest w okresie 10 dni od daty wywozu, z wynikiem ujemnym w 1 na 10 (4),

— test w kierunku afrykańskiego pomoru koni opisany w załączniku D do dyrektywy 90/426/EWG, dwukrotnie, w odstępie wynoszącym 21—30 dni pomiędzy obiema próbami, z których druga musiała być wykonana w ciągu 10 dni przed wysyłką, w dniu ..... (5) oraz w dniu ..... (5), z wynikami ujemnymi jeżeli nie był szczepiony4, albo bez zwiększonej ilości przeciwciał jeżeli był szczepiony (4).

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.

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.