

▼ **B**

— D —

►<sup>(1)</sup> ŚWIADECTWO ZDROWIA

►<sup>(2)</sup> przy przywozie do Unii Europejskiej zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych oraz hodowlanych i rzeźnych zwierząt z rodziny koniowatych zgodnie z decyzją 2004/211/WE ◀ ◀

Nr świadectwa: .....

Państwo trzecie wysyłki (1): .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

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

## I. Identyfikacja zwierzęcia

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

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

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

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

## II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z: .....  
(Miejsce wywozu)bepośrednio do: .....  
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

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

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

Nazwa i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

.....

## III. Informacja zdrowotna

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

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

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

►<sup>(1)</sup> **M24**►<sup>(2)</sup> **M34**

## ▼B

- c) nie jest przeznaczone do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych zwierząt;
- d) podczas trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających wywóz (►<sup>(1)</sup> lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◀) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką w izolacji przedwywózowej;
- e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z ustawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:
- i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;
  - ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
  - iii) nosaczka nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
  - iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy <sup>(2)</sup>,  
albo  
— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ..... <sup>(4)</sup>, testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 <sup>(3)</sup>;
- <sup>(2)</sup> v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy <sup>(3)</sup>;
- lub
- próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... <sup>(4)</sup>, z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 <sup>(3)</sup>;
- 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..... <sup>(4)</sup> z wynikiem negatywnym <sup>(3)</sup>;
- lub
- zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... <sup>(4)</sup> pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu <sup>(3)</sup>.
- Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:
- Instrukcja:* Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.  
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.
- a) Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub
  - b) Szczepienie zostało przeprowadzone w okresie odosobnienia trwającym nie dłużej niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, rozpoczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, która została zbadana w tym czasie testem neutralizacji wirusa z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4; lub
  - c) Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępach czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◀
- f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni
- nie było zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni <sup>(3)</sup>,  
albo  
— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... <sup>(2)</sup> <sup>(4)</sup>;
- g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt ani też nie miało kontaktu z koniowatymi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt:
- i) przez okres sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą;

►<sup>(1)</sup> **M2**►<sup>(2)</sup> **M9**

## ▼B

- ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, od dnia uboju zwierząt zakażonych, pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny w teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;
- iii) przez okres sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej;
- iv) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;
- v) przez okres 15 dni licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.

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

- h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie z zwierzęciem z rodziny koniowatych zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;
  - i) według posiadanych przez mnie informacji, zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą;
  - j) zostało poddane następującym testom z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu .....<sup>(4)</sup>:
    - test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni,
    - odczyn wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej, w rozcieńczeniu 1:10,
    - odczyn wiązania dopełniacza w kierunku nosaczyny, w rozcieńczeniu 1:10,
  - k) nie zostało zaszczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni<sup>(3)</sup>,  
albo  
zostało zaszczepione w dniu<sup>(1)</sup> .....<sup>(4)</sup>, co najmniej sześć miesięcy przed izolacją przedwywozową;
  - l) zostało zaszczepione przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni przy użyciu inaktywowanej szczepionki w dniu .....<sup>(4)</sup>, w ciągu sześciu miesięcy i co najmniej 30 dni przed wywozem<sup>(5)</sup>, albo zostało dwukrotnie poddane testom hamowania hemaglutynacji w kierunku zachodniego i wschodniego wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, przeprowadzonym na podstawie próbek krwi pobranych w odstępie 21 dni w dniu .....<sup>(4)</sup> i w dniu .....<sup>(4)</sup>, przy czym druga próbka musi zostać pobrana w ciągu 10 dni przed wywozem, z wynikiem ujemnym, jeżeli zwierzę nie zostało zaszczepione<sup>(3)</sup> albo bez wzrostu ilości przeciwciał, jeżeli zwierzę zostało zaszczepione ponad sześć miesięcy temu<sup>(3)</sup>.
- IV. Zwierzę będzie transportowane pojazdem uprzednio oczyszczonym i zdezynfekowanym przy użyciu środka dezynfekcyjnego oficjalnie dopuszczonego w kraju wysyłki oraz tak skonstruowanym, aby odchody, śmieci czy też pasza nie były gubione podczas transportu.

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

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

Data	Miejsce	Pieczczę <sup>(*)</sup> i podpis urzędowego lekarza weterynarii

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

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

▼ **B****OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany ..... (wpisać nazwisko drukowanymi literami)  
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela <sup>(1)</sup>)

oświadczam, że:

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

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

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

.....  
(Miejsce, data)

.....  
(Podpis)

<sup>(1)</sup> Część terytorium zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy Rady 90/426/EWG.

<sup>(2)</sup> Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

<sup>(3)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>(4)</sup> Wstawić datę.

W przypadku zarejestrowanego konia wykonane testy, ich wyniki i szczepienia muszą zostać umieszczone w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).