

▼ **B**

— B —

►⁽¹⁾ ŚWIADECTWO ZDROWIA►⁽²⁾ 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, osłomuły	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji i identyfikacja (*)

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

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszport):

b) Wystawiony przez

(Nazwa właściwych władz)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z:

(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do:

(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

— przeprowadzone (2)

lub

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

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

Nazwa i adres wysyłającego:

Nazwa i adres odbiorcy:

III. Informacja zdrowotna

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

- pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosaczna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego koni (wszystkie formy, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik;
- zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (2);

►⁽¹⁾ **M33**►⁽²⁾ **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 (►⁴¹ lub od momentu urodzenia, jeżeli zwierzę ma mniej niż trzy miesiące, lub od momentu wprowadzenia, jeżeli zostało sprowadzone bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w trakcie poprzednich trzech miesięcy ◀) przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki oraz przez 30 dni przed wysyłką nie przebywało ze zwierzętami z rodziny koniowatych o nierównorzędnym stanie zdrowia;
- e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z ustawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:
- wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;
 - zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
 - nosaczka nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
 - pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy ⁽²⁾,
lub
— zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu ⁽⁴⁾, testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 ⁽²⁾;
- ⁴¹ v) w przypadku ogiera w wieku powyżej 180. dnia życia, albo wirusowe zapalenie tętnic koni nie zostało urzędowo stwierdzone w ciągu ostatnich sześciu miesięcy ⁽²⁾;
- lub
- próbka krwi zwierzęcia pobrana w ciągu 21 dni przed wywozem została zbadana w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, za pomocą testu neutralizacji wirusa w dniu..... ⁽⁴⁾, z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4 ⁽²⁾;
- lub
- nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu..... ⁽⁴⁾ z wynikiem negatywnym ⁽²⁾;
- lub
- zwierzę zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... ⁽⁴⁾ pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i był o ponownie zaszczepione w regularnych odstępach czasu ⁽²⁾.
- Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:
- Instrukcja:* Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierzęcia opisanego powyżej.
Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.
- Szczepienie zostało przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub
 - 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
 - Szczepienie zostało przeprowadzone między 180. a 270. dniem życia zwierzęcia, w okresie odosobnienia pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W okresie odosobnienia dwie próbki krwi pobrane co najmniej w dziesięciodniowym odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◀
- f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażone afrykańskim pomorem koni
- nie zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni ⁽²⁾,
- albo
- zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ⁽²⁾ ⁽⁴⁾;

►⁽¹⁾ M2►⁽²⁾ M9

▼B

- g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt ani też nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem:
- i) przez okres sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą;
 - ii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni, od dnia uboju zwierząt zakażonych, pozostałe zwierzęta wykazały wynik ujemny w teście Cogginsa, przeprowadzonym dwukrotnie w odstępie trzech miesięcy;
 - iii) przez okres sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej;
 - iv) przez okres jednego miesiąca licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wścieklizny;
 - v) przez okres 15 dni licząc od ostatniego stwierdzonego przypadku wąglika.
- Jeżeli wszystkie zwierzęta, należące do gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane, wówczas okres zakazu wynosi 30 dni, licząc od dnia zniszczenia zwierząt oraz zdezynfekowania pomieszczeń, z wyjątkiem przypadku wąglika gdzie okres zakazu wynosi 15 dni;
- h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem z rodziny koniowatych zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;
- i) według posiadanych 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 (4) (5):
 - test Cogginsa w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni,
 - test wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej (6) w rozcieńczeniu 1:10,
 - test wiązania dopełniacza w kierunku nosaczyny (6) w rozcieńczeniu 1:10.

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

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

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

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

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

▼ **B****OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany (wpisać nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel powyżej opisanego zwierzęcia lub przedstawiciel właściciela) ⁽¹⁾

oświadczam, że:

1. zwierzę zostanie wysłane bezpośrednio z pomieszczeń wysyłki do pomieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych i o innym stanie zdrowia.
Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;
- ▶⁽²⁾ 2. zwierzę pozostawało w od urodzenia ⁽³⁾, lub zostało przywiezione bezpośrednio z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni ⁽³⁾, lub zostało wwiezione do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia ⁽³⁾. ◀
(kraj wywozu)

.....
(Miejsce, data)

.....
(Podpis)

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

⁽²⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁽³⁾ Niniejsze świadectwo musi zostać wystawione w dniu załadunku zwierzęcia w celu wysyłki do Państwa Członkowskiego przeznaczenia lub, w przypadku konia zarejestrowanego, w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

⁽⁴⁾ Wstawić datę.

W przypadku zarejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych, przeprowadzane badania, ich wyniki i szczepienia powinny być ujęte w ich dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie).

▶⁽²⁾⁽³⁾ W odniesieniu do krajów objętych tym świadectwem, z wyjątkiem Australii i Nowej Zelandii, testy laboratoryjne muszą być przeprowadzone przez laboratorium zatwierdzone przez Państwo Członkowskie przeznaczenia. Wyniki testów, poświadczone przez laboratorium, muszą być dołączone do świadectwa zdrowia towarzyszącego zwierzęciu. ◀

⁽⁴⁾ Testów wymaganych w kierunku nosaczyny i zarazy stadniczej nie stosuje się w przypadku Australii i Nowej Zelandii.