

▼ **B**

— C —

►<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 <sup>(1)</sup>: .....

Odpowiedzialne ministerstwo: .....

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

## I. Identyfikacja zwierzęcia

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

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

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

b) Wystawiony przez .....

(Nazwa właściwych władz)

## II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia

Zwierzę zostanie wysłane z: .....

(Miejsce wywozu)

bezpośrednio do: .....

(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

wagonem kolejowym / ciężarówką / samolotem / statkiem <sup>(2)</sup>: .....(wskazać środek transportu i odpowiednio numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę) <sup>(2)</sup>

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

## III. Informacja zdrowotna

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

a) pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosaczna, 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, wąglik;

b) zostało zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby <sup>(2)</sup>;►<sup>(1)</sup> **M21**►<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 przedwywozowej;
- e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z ustawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium państwa trzeciego, w którym:
- i) wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie występowało w okresie ostatnich dwóch lat;
  - ii) zaraza stadnicza nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
  - iii) nosaczina nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
  - iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy <sup>(3)</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 odstępie czasu potwierdziły stałą lub zmniejszającą się liczbę przeciwciał podczas przeprowadzonego testu neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni; ◄
- f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznanego, zgodnie z ustawodawstwem EWG, za zakażony afrykańskim pomorem koni
- nie było zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni <sup>(3)</sup>,  
albo  
— zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... <sup>(3)</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 niedokrwiłości 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 węglika.

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 węglika gdzie okres zakazu wynosi 15 dni;

- h) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego zapalenia macicy u klaczy (CEM) i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie CEM podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego czy też bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem koniowatym zakażonym CEM lub podejrzanym o takie zakażenie;
  - i) według posiadanych przeze mnie informacji, zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą;
  - j) zostało poddane następującemu testowi, z wynikiem ujemnym na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 30 dni przed wywozem w dniu .....<sup>(\*)</sup>:
    - test Cogginsa w kierunku niedokrwiłości zakaźnej koni;
  - k) nie było zaszczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni<sup>(\*)</sup>
    - albo
    - zostało zaszczepione w dniu .....<sup>(\*)</sup>, co najmniej sześć miesięcy przed izolacją przedwywozową<sup>(\*)</sup>;
  - l) zostało zaszczepione przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni przy użyciu inaktywowanej szczepionki w dniu .....<sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup>
    - albo
    - japońskiemu zapaleniu mózgu typu B w dniu .....<sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup>, w ciągu sześciu miesięcy, i co najmniej 30 dni przed wywozem, albo zostało dwukrotnie poddane testom hamowania hemaglutynacji dla zachodniego i wschodniego wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, przeprowadzonym na podstawie próbek krwi pobranych w odstępie 21 dni w dniu .....<sup>(\*)</sup> i w dniu .....<sup>(\*)</sup>, przy czym druga próbka musi zostać pobrana w ciągu 10 dni przed wywozem, z wynikiem ujemnym jeżeli zwierzę nie zostało zaszczepione<sup>(\*)</sup>, albo bez wzrostu ilości przeciwciał jeżeli zwierzę zostało zaszczepione ponad sześć miesięcy temu<sup>(\*)</sup>;
- <sup>m</sup> Jeżeli koń pochodzi z Chin<sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup>, Indii<sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup> lub Tajlandii<sup>(\*)</sup>, został poddany badaniu na obecność nosaczyny i zarazy stadniczej koni metodą odczynu wiązania dopełniacza przy rozcieńczeniu surowicy 1:10 na próbce krwi pobranej w ciągu 10 dni przed datą wywozu w dniu ...<sup>(\*)</sup>, przy czym wynik badania był ujemny; ◀
- <sup>n</sup> nie było szczepione przeciwko wirusowi gorączki zachodniego Nilu<sup>(\*)</sup>, 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 .....<sup>(\*)</sup><sup>(\*)</sup>. ◀

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

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub przedstawiciela stanowi część świadectwa.

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

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

(Nazwisko drukowanymi literami, kwalifikacje i tytuł)

<sup>(\*)</sup> 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 zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia.  
Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;
- ▶<sup>(2)</sup> 2. zwierzę pozostawało w .....<sup>(kraj wywozu)</sup> od urodzenia <sup>(3)</sup>, lub zostało przywiezione bezpośrednio z Państwa Członkowskiego Wspólnoty Europejskiej w ciągu minionych 90 dni <sup>(3)</sup>, lub zostało wwiezione 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).

<sup>(5)</sup> Szczepienie przeciwko wschodniemu i zachodniemu wirusowemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni lub wymagania testowe stosuje się tylko do Kanady i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej; szczepienie przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu typu B stosuje się do ▶<sup>(a)</sup> Hongkongu, Japonii, Republiki Korei, Makao, Malezji (Półwysep), Singapuru, Tajlandii ◀.