

▼ **M25**

— G —

ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla przywozu na terytorium Wspólnoty rejestrowanych zwierząt z rodziny koniowatych i zwierząt z rodziny koniowatych hodowlanych i użytkowych z Saint Pierre i Miquelon

Nr świadectwa:

Państwo trzecie wysyłki (1):

Odpowiedzialne ministerstwo:

I. Identyfikacja zwierzęcia

Gatunki (konic, osły, muły, osłomuły)	Rasa Wiek Płeć	Metoda identyfikacji oraz identyfikacja (*)

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

a) Nr dokumentu identyfikującego (paszport)

b) Wystawiony przez
(Nazwa właściwego organu)

II. Pochodzenie i miejsce przeznaczenia zwierzęcia koniowatego

Zwierzę koniowate ma być wysłane z:
(miejsce wywozu)

bezpośrednio do:
(Państwo Członkowskie oraz miejsce przeznaczenia)

samolotem (?)/ statkiem (?):
(wskazać numer lotu lub zarejestrowaną nazwę statku)

Nazwa i adres wysyłającego:
.....

Nazwa i adres odbiorcy:
.....

III. Informacja zdrowotna

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii
(wpisać nazwę państwa)

poświadczam, że powyżej opisane zwierzę:

- pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stańnicza, nosaciczna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni wszystkie formy, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia, niedokrwiłość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;
- zostało dzisiaj zbadane i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (?);

▼ M25

- c) nie jest przeznaczone do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;
- d) przebywało na terytorium ⁽¹⁾ kraju wysyłki przez co najmniej 90 dni bezpośrednio przed wywozem (albo od urodzin, jeśli zwierzę ma mniej niż 90 dni albo od momentu przybycia jeśli zostało przywiezione bezpośrednio ze Wspólnoty Europejskiej w ciągu poprzedzających 90 dni) albo przebywało w kraju wysyłki przez co najmniej 60 dni od momentu wejścia, jeśli było przywiezione bezpośrednio zgodnie z warunkami określonymi w załączonych wymaganiach przywozu i kwarantanny z państwa trzeciego w ciągu okresu krótszego niż 90 dni przed wysłaniem do Wspólnoty Europejskiej; oraz w każdym przypadku było odseparowane, przez co najmniej 30 dni przed wysłaniem, od zwierząt z rodziny koniowatych niemających tego samego stanu zdrowia;
- e) pochodzi z terytorium ⁽¹⁾; państwa trzeciego, w którym:
- i) wenezuelskie wirusowe 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 ⁽²⁾;
- albo
- zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem ⁽³⁾ lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie ⁽³⁾ w dniu ⁽⁵⁾ testowi neutralizacji wirusa w kierunku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:12 ⁽³⁾ ⁽⁴⁾;
- v) w przypadku niewykastrowanego samca w wieku poniżej 180 dni oraz przebywającego dłużej niż 90 dni w kraju wysyłki:
- nie odnotowano podczas ostatnich sześciu miesięcy wirusowego zapalenia tętnic koni ⁽³⁾,
- albo
- zwierzę zostało poddane, w oparciu o próbkę krwi pobraną w ciągu 21 dni przed wywozem ⁽³⁾ lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie ⁽³⁾ w dniu ⁽⁵⁾ testowi neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni i otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu 1:4 ⁽³⁾ ⁽⁴⁾,
- albo
- nasienie zwierzęcia pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem ⁽³⁾ lub w trakcie kwarantanny następującej po przywozie ⁽³⁾ w dniu ⁽⁵⁾ zostało poddane testowi izolacji wirusa w kierunku końskiego wirusowego zapalenia tętnic koni ⁽³⁾ ⁽⁴⁾,
- albo
- zwierzę było szczepione w dniu ⁽⁵⁾ przeciwko wirusowemu zapaleniu tętnic koni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii przy użyciu szczepionki zatwierdzonej przez właściwy organ, zgodnie z poniższym programem początkowego szczepienia oraz było ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu ⁽³⁾ ⁽⁴⁾
- Programy początkowego szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu tętnic koni:
- Instrukcja:* Skreślić programy szczepień, które nie mają zastosowania do zwierzęcia opisanego powyżej.
- a) Szczepienie przeprowadzono w dniu pobrania próbki krwi, i otrzymano wynik ujemny w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy rozcieńczeniu 1:4.
 - b) Szczepienie przeprowadzono w trakcie okresu izolacji nie dłuższego niż 15 dni pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii, zaczynającego się w dniu pobrania próbki krwi, poddanego badaniu i otrzymano wynik ujemny w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni przy rozcieńczeniu 1:4.
 - c) Szczepienie przeprowadzono, podczas gdy zwierzę było w wieku między 180 a 270 dni, w trakcie okresu izolacji pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii. W trakcie okresu izolacji pobrano dwie próbki krwi w odstępach co najmniej 10 dni co potwierdził stały albo malejący roztwór w teście neutralizacji wirusa w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni;
- f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego ⁽¹⁾ uznanego, w zgodzie z prawodawstwem WE, za zakażone afrykańskim pomorowem koni oraz:
- nie zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowowi koni ⁽³⁾,
- albo
- zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowowi koni w dniu ⁽³⁾, nie więcej niż 24 miesiące i co najmniej 110 dni przed izolacją przed wywozem poprzez podanie wielowartościowej zarejestrowanej szczepionki według zaleceń producenta szczepionek ⁽³⁾ ⁽⁴⁾;

▼ M25

- g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązuje zakaz wynikający z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt, który wprowadził następujące warunki:
- i) należące do gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, zakaz trwał przez:
- okres sześciu miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą,
 - okres wymagany do przeprowadzenia dwóch testów Coggins'a, z wynikiem ujemnym, w trzy miesiące po uбиciu pozostałych chorych zwierząt, w przypadku niedokrwiistości zakaźnej koni,
 - sześć miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej,
 - jeden miesiąc od ostatnio stwierdzonego przypadku występowania wścieklizny,
 - 15 dni od ostatnio stwierdzonego przypadku węgliką;
- ii) Jeśli wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na chorobę, znajdujące się w gospodarstwie zostały ubite, zakaz trwał przez 30 dni albo 15 dni w przypadku węgliką, poczynając od dnia, w którym, po zniszczeniu zwierząt, dezynfekcja pomieszczeń została ukończona w satysfakcjonujący sposób;
- h) było poddane testowi Coggins'a na niedokrwiistość zakaźną koni, przeprowadzony z wynikiem ujemnym na próbkach krwi pobranych w ciągu 30 dni przed wywozem w dniu (?);
- i) nie wykazuje objawów klinicznych zakaźnego końskiego zapalenia macicy u klaczy i nie pochodzi z gospodarstwa, w którym istniało podejrzenie zakaźnego końskiego zapalenia macicy u klaczy podczas ostatnich dwóch miesięcy ani też nie miało kontaktu pośredniego lub bezpośredniego poprzez kopulowanie ze zwierzęciem koniowatym zakażonym końskim zapaleniem macicy u klaczy lub podejrzanym o takie zakażenie;
- j) według mojej najlepszej wiedzy i zgodnie z oświadczeniem właściciela albo jego przedstawiciela, przez 15 dni przed wywozem nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych wykazującymi kliniczne objawy zakaźnych albo zaraźliwych chorób przenoszonych przez zwierzęta z rodziny koniowatych.

IV. Zwierzę koniowate będzie wysłane bezpośrednio do Państwa Członkowskiego przeznaczenia we Wspólnocie Europejskiej bez kontaktowania się z innymi zwierzętami koniowatymi nie poświadczonymi według standardów odpowiadających co najmniej standardom Wspólnoty Europejskiej odnośnie do stałego przywozu. Samolot będzie uprzednio wyczyszczony oraz zdezynfekowany środkami oficjalnie zatwierdzonymi przez państwo wysyłki.

Załączone oświadczenie podpisane przez właściciela albo jego przedstawiciela stanowi część świadectwa.

Załączone „Warunki przywozu oraz kwarantanny” stanowią 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 oraz uprawnienia wielkimi literami)

(*) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.

(¹) Terytorium państwa oznacza całe terytorium albo jego część zgodnie z art. 13 ust. 2 dyrektywy 90/426/EWG jak ustanowiono w decyzji Komisji 92/160/EWG, ostatnio zmienianej.

(²) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierząt do wysłania do Państwa Członkowskiego przeznaczenia albo ostatniego dnia roboczego przed załadunkiem.

(³) Niepotrzebne skreślić.

(⁴) Przeprowadzony test(y), ich wyniki oraz szczepienia powinny być wstawione do dokumentu identyfikującego (paszport).

(⁵) Wstawić datę.

▼ **M25**

OŚWIADCZENIE

Odniesienie do świadectwa zdrowia nr:

Ja niżej podpisany, właściciel (*) albo przedstawiciel właściciela (*)
(wpisać nazwisko wielkimi literami)

zwierzęcia koniowatego opisanego powyżej oświadczam, że:

1. Zwierzę koniowate zostanie wysłane bezpośrednio z ponieszczeń wysyłki do ponieszczeń przeznaczenia bez wchodzenia w kontakt z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych, którym nie towarzyszy przynajmniej świadectwo stałego przywozu do Wspólnoty Europejskiej.
2. Zwierzę pozostawało w (kraju wywozu) od urodzenia albo zostało wprowadzone do kraju wywozu co najmniej na 60 dni przed sporządzeniem niniejszego oświadczenia.
3. W ciągu 15 dni przed wywozem zwierzę koniowate nie miało kontaktu ze zwierzętami dotkniętymi zakaźnymi albo zaraźliwymi chorobami przenoszonymi na zwierzęta z rodziny koniowatych.

.....
(Miejsce, data)

.....
(Podpis)

.....
podpis urzędowego lekarza weterynarii podpisującego świadectwo (*)

(*) Niepotrzebne skreślić.

(?) Kolor pieczęci i podpisu musi się różnić od koloru druku.