

**WARUNKI TYMCZASOWEGO PRZYWOZU KONI DO ZJEDNOCZONYCH EMIRATÓW ARABSKICH Z PAŃSTW CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ**

1. Pozwolenie na przywóz należy otrzymać od Ministerstwa Rolnictwa i Rybołówstwa, Departament Dobrostanu Zwierząt (MRR/DDS) Zjednoczonych Emiratów Arabskich (ZEA) zanim przesyłka opuści terytorium kraju wywozu.
2. W celu uzyskania Pozwolenia na Przywóz należy złożyć wypełniony Wniosek o Pozwolenie na Przywóz w MRR/DDS ZEA, nr faksu **(00971) 4 3325464**. MRR/DDS ZEA może również wymagać przedstawienia kopii wyników badań oraz świadectw szczepień.

Formularze Wniosków można uzyskać w Biurze Rady do spraw Weterynarii Koni, tel. (00 971) 4 3313311 lub faks (00 971) 4 3313322.

Uwaga: MRR pobiera opłatę za wszelkie Pozwolenia. Opłatę tę należy uiszczyć, a kopię rachunku odesłać do Biura Urzędnika ds. Weterynarii przed wydaniem Pozwolenia. Szczegóły dotyczące płatności można uzyskać w Biura Rady ds. Weterynarii.

Wymagane jest zaświadczenie, że wszystkie konie przebywały w UE przez 30 dni bezpośrednio przed wywozem oraz że przebywały w miejscu objętym kontrolą weterynaryjną przez 15 dni bezpośrednio przed wywozem.

W związku z tym przez „Kontrolę Weterynaryjną” rozumie się, że Lekarz Weterynarii dokonał wizytacji miejsca pobytu w ciągu 7 dni poprzedzających 15-dniowy okres nadzoru oraz, po tym okresie, co najmniej raz na tydzień, aż do dnia wywozu, oraz że podczas tych wizytach, dany Lekarz Weterynarii mógł stwierdzić, że w tym miejscu pobytu nie wystąpiła żadna choroba zakaźna, która mogłaby dotknąć koniowatych.

4. Wynik następującego badania krwi koni, przeprowadzonego na próbce pobranej w ciągu 30 dni od wywozu, oraz, o ile konie zostały przywiezione do UE, co najmniej 14 dni od ich przywozu, powinien być ujemny:

i niedokrwistość zakaźna koni, testem Cogginsa

Powyższy test należy wykonać w unijnym laboratorium zatwierdzonym przez odpowiednie władze Państwa Członkowskiego.

5. Wszystkim koniom muszą towarzyszyć świadectwa szczepienia przeciw grypie koni, wykonanego pomiędzy 90 a 14 dniem przed wywozem – szczegóły por. ustęp III (h) Wzoru Świadectwa.
6. Jeżeli konie są wysyłane do ZEA, musi towarzyszyć im urzędowe Świadectwo Zdrowia wystawione przez Urzędowego Lekarza Weterynarii upoważnionego przez Służby Weterynaryjne szczebla rządowego kraju, z którego dokonywany jest wywóz.

Świadectwo winno mieć formę podobną do Wzoru Świadectwa znajdującego się w Załączniku A do niniejszych Warunków oraz zawierać wszystkie informacje wymagane we Wzorze.

Jeżeli konie nie są przewożone bezpośrednio z miejsca pochodzenia (miejsce, w którym przeprowadzane są badania i wystawiane świadectwa na wywóz) na lotnisko, z którego transport odlatuje, należy przedstawić Dodatkowe Świadectwo w formie określonej Załączniku B do niniejszych Warunków.

Świadectwa należy sporządzić w języku angielskim, oraz jeżeli Urzędowy Lekarz Weterynarii wystawiający świadectwo nie zna języka angielskiego, w języku kraju dokonującego wywozu.

Należy wpisać daty oraz wykreślić niepotrzebne informacje.

Konie przywożone tymczasowo mają prawo przebywać w ZEA przez maksymalnie 30 dni, chyba że Ministerstwo Rolnictwa i Rybołówstwa ZEA wyda specjalne pozwolenie.

Podczas pobytu w ZEA koń powinien przebywać w izolacji w urzędowo zatwierdzonej stacji kwarantanny, poza uzgodnionymi treningami i konkursami. Konie mogą być poddawane badaniom, co do których decyzje podejmie Ministerstwo Rolnictwa.

Jeżeli wynik któregośkolwiek z testów okaże się dodatni lub niezgodny z warunkami przywozowymi lub koń nie będzie miał stosownego świadectwa, może zostać odesłany na koszt właściciela lub poddany zniszczeniu.

10. Wszystkie konie muszą przybyć drogą powietrzną na jeden z zatwierdzonych Międzynarodowych Portów Lotniczych – Dubajj, Abu Zabi, Szardża, chyba, że zostało wydane specjalne pozwolenie na lądowanie w innym miejscu.

Grudzień 2002

## ŚWIADECTWO ZDROWIA

### NA TYMCZASOWY PRZYWÓZ KONI Z UNII EUROPEJSKIEJ DO ZJEDNOCZONYCH EMIRATÓW ARABSKICH

Nr świadectwa .....

Wysyłające Państwo Członkowskie (1) .....

Odpowiedzialne Ministerstwo .....

#### I. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA

Nazwa	Rasa – Wiek – Płeć – Maść	Sposób identyfikacji
1. Do świadectwa może być dołączony dokument identyfikacyjny konia, o ile w świadectwie podany będzie jego numer		
a) Numer dokumentu identyfikacyjnego (paszportu) .....		
b) wydany przez .....		
(Władza wydająca dokument)		

#### II. POCHODZENIE I PRZEZNACZENIE KONIA

Koń zostaje wysłany z :..... (Miejsce wysyłki, badanie i świadectwo)

do: .....Zjednoczonych Emiratów Arabskich.....

(statkiem, samolotem) .....

(Nazwa środka transportu i jego identyfikacja)

Nazwisko i adres wysyłającego: .....

.....

Nazwisko i adres odbiorcy: .....

.....

#### III. POŚWIADCZENIE ZDROWOTNOŚCI

Ja, niżej podpisany poświadczam, że opisany powyżej koń spełnia następujące wymagania:

- Został zbadany w dniu dzisiejszym ..... (data), tj. 48 godzin od wywozu, i nie wykazuje klinicznych objawów choroby.
- Nie jest przeznaczony do uboju przeprowadzanego w ramach krajowego programu eliminowania chorób zakaźnych lub zaraźliwych.

c) (i) Nie pochodzi z terytorium kraju, lub części terytorium (1) Państwa Członkowskiego objętego ograniczeń w związku z afrykańskim pomorem koni i

(ii) lub a) nie był szczepiony przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni; (5)  
lub b) zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni dnia ..... (data) (5).

d) 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 zwierząt:

- i) w okresie sześciu miesięcy w przypadku zwierząt z rodziny koniowatych podejrzanych o zarażenie zarazą stadniczą koni, licząc od dnia ostatniego faktycznego lub prawdopodobnego kontaktu z chorym zwierzęciem. Jednak w przypadku ogiera, ten zakaz stosuje się do czasu wykastrowania zwierzęcia,
- ii) w okresie sześciu miesięcy w przypadku nosaczyny albo wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia u koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na jedną z wymienionych chorób zostały ubite,
- iii) w przypadku niedokrwistości zakaźnej, do dnia, w którym po uboju zakażonych zwierząt, pozostałe zwierzęta wykazały ujemną reakcję na dwa testy Cogginisa wykonane w trzymiesięcznych odstępach,
- iv) w okresie sześciu miesięcy od wystąpienia ostatniego zachorowania, w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej,
- v) jeden miesiąc od ostatnio stwierdzonego przypadku występowania wścieklizny,
- vi) 15 dni od ostatnio stwierdzonego przypadku wąglika,

jeżeli wszystkie zwierzęta należące do gatunków wrażliwych na chorobę stwierdzoną w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane w ciągu 30 dni, licząc od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone a pomieszczenia zdezynfekowane; wyjątek stanowi wąglik, z wyjątkiem przypadku wąglika gdzie okres zakazu wynosi 15 dni.

- e) Według posiadanych przeze mnie informacji koń, przebywał w stajni objętej kontrolą weterynaryjną przez 15 dni bezpośrednio przez wywozem i przez ten czas nie miał kontaktu z koniowatymi dotkniętymi chorobą zakaźną lub zaraźliwą.
- f) Według posiadanych przeze mnie informacji, na podstawie pisemnego oświadczenia właściciela/ jego przedstawiciela, przebywał na terytorium Unii Europejskiej przez 21 dni bezpośrednio poprzedzających wysyłkę.
- g) Dnia ..... (data), tj. w ciągu 30 dni przed wywozem oraz, o ile koń został przywieziony do UE, co najmniej 14 dni po dacie przywozu, od powyższego zwierzęcia zostały pobrane próbki i przekazano je do testu metodą immunodiffuzji w żelu na niedokrwistość zakaźną koni, wynik testu był ujemny. (4)
- h) W ciągu 90 dni poprzedzających wysyłkę, jednak nie w trakcie ostatnich 14 dni, koń otrzymał:  
lub (i) dwa szczepienia pierwotne przeciw grypie koni, zgodnie z zaleceniami producenta, (3) (5). Daty szczepień: 1 ..... 2 .....

lub (ii) dawkę przypominającą poświadczone szczepienie pierwotne (5)  
Data podania dawki przypominającej: .....

i) Nie wykazuje klinicznych objawów zakaźnego zapalenia macicy (CEM), nie pochodzi ze stajni, w której w ciągu ostatnich 60 dni podejrzewano występowanie tej choroby oraz nie wchodziło w pośredni lub bezpośredni przez krycie kontakt z końmi chorymi lub podejrzanymi o CEM

j) Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela lub osobę upoważnioną przez właściciela stwierdzające, że:

i) koń zostanie wysłany z miejsca pochodzenia do portu lotniczego wysyłki bez kontaktu ze zwierzętami koniowatymi, które nie spełniają Warunków Trwałego Przywozu ZEA określonych w niniejszym świadectwie, środkiem transportu wcześniej oczyszczonym i odkażonym przy użyciu środka dezynfekującego dopuszczonego w kraju wysyłającym, ORAZ

LUB

ii) koń zostanie wysłany bezpośrednio ze stajni wysyłającej do portu lotniczego wysyłki,

LUB

iii) koń nie zostanie wysłany bezpośrednio ze stajni wysyłającej do portu lotniczego wysyłki ale zostanie załadowany w kolejnym gospodarstwie, a dla każdej ze stajni zostanie przedstawione Dodatkowe Świadectwo w formie określonej w Załączniku B do Warunków Przywozu ZEA na trwałe przywóz koni z UE (5) (2)

.....  
.....

IV. Niniejsze świadectwo zachowuje ważność przez 10 dni

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....  
(nazwisko literami drukowanymi, wykształcenie i stanowisko)

(\*) pieczęć powinna być innego koloru niż druk świadectwa

1. Część terytorium zgodnie z art. 13 (2) Dyrektywy Rady 90/426/EWG
2. Zatwierdzony lekarz weterynarii nadzorujący kwarantannę powinien dostarczyć świadectwo równoważne z opisany w Załączniku B do Warunków Przywozu ZEA na przywóz koni z UE.
3. W wypadku zarejestrowanego zwierzęcia koniowatego, szczepienia należy wpisać w dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie)
4. Wszystkie testy laboratoryjne należy przeprowadzać w laboratorium UE zatwierdzonym do przeprowadzania badań wywozowych przez odpowiednie władze Państwa Członkowskiego, z którego terytorium dokonywana jest wysyłka.
5. Niepotrzebne skreślić.



**ŚWIADECTWO DODATKOWE**

Ja, niżej podpisany, zaświadczam, że:

- i) Konie, o których mowa w Świadectwie Zdrowia nr ..... były odizolowane w ..... od ..... (data i godzina) do ..... (data i godzina).
- ii) Zgodnie z posiadanymi przeze mnie informacjami, oraz na podstawie pisemnego oświadczenia właściciela/ pracownika gospodarstwa, w gospodarstwie nie wykryto żadnej choroby zakaźnej koniowatych w ciągu 15 dni bezpośrednio poprzedzających przybycie powyższych koni.

.....

Podpis

.....

Data

Pieczęć Urzędowa

.....

Nazwisko i stanowisko (drukowanymi literami)

*GRUDZIEŃ 2002*