

▼ **M23**

## ZAŁĄCZNIK III

## ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla celów powrotnego wwozu zarejestrowanych koni po wywozie czasowym do Kanady lub Stanów Zjednoczonych Ameryki na okres krótszy niż 90 dni w celu uczestnictwa w wyścigach, zawodach lub wydarzeniach kulturalnych o szczególnym charakterze

Świadectwo nr: .....

Wydarzenie o szczególnym charakterze:

Pokazy Hiszpańskiej Szkoły Jazdy z Wiednia w Stanach Zjednoczonych Ameryki w 2005 r. upamiętniające sześćdziesiątą rocznicę uratowania przez generała George'a Pattona austriackich lipicanerów
---

Kraj trzeci wywozu: .....  
(wpisać nazwę kraju)

Odpowiedzialne ministerstwo: .....  
(wpisać nazwę ministerstwa)

I. *Identyfikacja konia:*

a) Numer dokumentu identyfikacyjnego: .....

b) Wystawiony przez: .....  
(nazwa właściwego organu)

II. *Pochodzenie konia:*

Koń jest wysyłany z: .....  
(miejsce wysyłki)

do: .....  
(miejsce przeznaczenia)

drogą lotniczą: .....  
(podać numer lotu)

Nazwa i adres wysyłającego: .....

Nazwa i adres odbiorcy: .....

III. *Poświadczenie zdrowotności:*

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

- pochodzi z kraju, w którym następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłaszania: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosacizna, wszystkie rodzaje wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, w tym wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni, niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, węglik;
- został dzisiaj zbadany i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby (!);
- nie jest przeznaczony do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;
- od przyjazdu do kraju wysyłki, przebywał w gospodarstwach objętych nadzorem weterynaryjnym, był umieszczony w wydzielonych stajniach bez możliwości kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych o gorszym stanie zdrowia;

▼ M23

- e) pochodzi z terytorium lub, w przypadku urzędowej regionalizacji zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, z części terytorium kraju trzeciego, w którym:
- i) w ciągu ostatnich dwóch lat nie wystąpiło wenezuelskie wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni,
  - ii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła zaraza stadnicza,
  - iii) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie wystąpiła nosacizna;
- f) nie pochodzi z terytorium lub części terytorium kraju trzeciego uznanego, zgodnie z prawodawstwem Wspólnoty, za zakażone afrykańskim pomorem koni;
- g) nie pochodzi z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, ani też nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzących z gospodarstwa, w którym obowiązywał zakaz związany ze zdrowiem zwierząt, który obejmował następujące warunki:
- i) jeśli nie wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych na jedną lub więcej chorób określonych poniżej zostały usunięte z gospodarstwa, zakaz obowiązywał przez:
    - sześć miesięcy w przypadku wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni poczynając od daty uboju zwierząt z rodziny koniowatych dotkniętych tą chorobą lub usunięcia ich z terenu gospodarstwa,
    - okres wymagany do przeprowadzenia dwóch testów Cogginsa, z wynikiem ujemnym w trzy miesięcznych odstępach na próbkach pobranych od pozostałych zwierząt po tym jak zakażone zwierzęta zostały poddane ubojowi, w przypadku niedokrwistości zakaźnej koni,
    - jednego miesiąca od ostatniego odnotowanego przypadku występowania wścieklizny,
    - 15 dni od ostatniego odnotowanego przypadku występowania węgliką;
  - ii) jeśli wszystkie zwierzęta z gatunku podatnego na chorobę zostały poddane ubojowi albo usunięte z terenu gospodarstwa, okres zakazu wynosi 30 dni lub 15 dni w przypadku węgliką, począwszy od dnia, w którym obiekty zostały oczyszczone i zdezynfekowane po zniszczeniu lub usunięciu zwierząt;
- h) pochodzi z gospodarstwa, które:
- i) nie było objęte zakazem związanym z wystąpieniem pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, a zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych pochodzących z gospodarstwa objętego takim zakazem w ciągu ostatnich sześciu miesięcy <sup>(2)</sup>,
- lub
- ii) było wolne od pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej w ciągu 30 dni przed wysyłką, w którym zwierzę było chronione przez ten sam okres przed owadami będącymi nosicielami i w którym poddano je jednemu z następujących badań stanu zdrowia przeprowadzonemu poprzez zbadanie próbki krwi pobranej nie wcześniej niż 21 dni po rozpoczęciu okresu ochrony przed owadami będącymi nosicielami:
    - test neutralizacji wirusa z wynikiem ujemnym, przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 12 <sup>(2)</sup>,
- lub
- test serologiczny z wynikiem ujemnym zgodnie z rozdziałem 2.1.2. Podręcznika Testów Diagnostycznych i Szczepionek dla Zwierząt Lądowych Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) <sup>(2)</sup>;
- i) według posiadanych przeze mnie informacji, koń nie miał kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w ciągu 15 dni przed wydaniem niniejszego oświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

▼ **M23**

## IV. Informacje o miejscu przebywania i kwarantannie:

- a) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki dnia ..... (wpisać datę);
- b) Koń przybył do kraju wysyłki z jednego z Państw Członkowskich Wspólnoty Europejskiej <sup>(2)</sup> lub z ..... <sup>(2)</sup> (wpisać nazwę państwa, z którego koń przybył do kraju wywozu), przy czym to drugie jest jednym z państw Ameryki Północnej wymienionych w grupie C załącznika I do decyzji 2004/211/WE;
- c) Koń przybył na terytorium kraju wysyłki zgodnie z warunkami zdrowotnymi zwierząt, które są co najmniej tak restrykcyjne jak warunki określone w niniejszym świadectwie;
- d) Zgodnie z posiadanymi informacjami i w oparciu o załączone oświadczenie właściciela <sup>(2)</sup> lub jego przedstawiciela <sup>(2)</sup> (stanowiące część niniejszego świadectwa), koń nie przebywał poza obszarem Wspólnoty Europejskiej przez ciągły okres 90 dni lub więcej, obejmujący datę planowanego powrotu zgodnie z niniejszym świadectwem, i nie przebywał poza terytorium krajów, o których mowa powyżej.
- V. 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 przedostawały się na zewnątrz podczas transportu.

## VI. Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni.

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii (*)

.....  
 Nazwisko (drukowanymi literami) oraz stanowisko.

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

▼ **M23**

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany .....  
 (wpisać drukowanymi literami nazwisko właściciela <sup>(1)</sup> lub przedstawiciela właściciela <sup>(2)</sup> powyżej opisanego konia)

oświadczam, że:

- koń zostanie wysłany bezpośrednio z obiektów miejsca wysyłki do obiektów miejsca przeznaczenia bez możliwości kontaktu z innymi zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia;
- koń jest przemieszczany wyłącznie między obiektami objętymi nadzorem centralnych właściwych organów kraju wysyłki;
- koń został wywieziony z jednego z Państw Członkowskich Unii Europejskiej dnia ..... (wpisać datę)

.....  
 (miejsce, data)

.....  
 (podpis)

\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Świadczenie musi być wystawione w dniu załadunku konia wysłanego do Unii Europejskiej lub w ostatnim dniu roboczym przed załadunkiem.

<sup>(2)</sup> Niepotrzebne skreślić.