



ZAŁĄCZNIK II

ŚWIADECTWO ZDROWIA

do celów przywozu koniowatych przeznaczonych do uboju i przechodzących najpierw przez rynek lub punkt gromadzenia zwierząt na terenie Wspólnoty Europejskiej

Numer świadectwa:

Państwo trzecie wysyłki (1):

Odpowiedzialne ministerstwo:

Odniesienie do załączonego świadectwa dobrostanu:

Liczba zwierząt:
(słownie)

I. Identyfikacja zwierząt

Liczba zwierząt (*)	Gatunki koń, osioł, muł, osłomuł	Rasa, Wiek, Płeć	Metoda identyfikacji (**) i identyfikacja

(*) Specjalnym oznakowaniem jest litera „S” wypalona na lewym przednim kopycie.

(**) Świadectwu może towarzyszyć paszport identyfikujący koniowate, pod warunkiem wyszczególnienia jego numeru.

a) Nr dokumentu identyfikacyjnego (paszportu):

b) Wydany przez:
(Nazwa właściwego organu)

II. Pochodzenie i przeznaczenie zwierząt

Zwierzę(ta) zostanie(-ną) wysłane z:
(miejsce wywozu)

bezpośrednio do:
(Państwo Członkowskie i miejsce przeznaczenia)

pociągiem/samochodem ciężarowym/samolotem/statkiem (+):
(wskazać odpowiedni środek transportu i numery rejestracyjne, numer lotu lub zarejestrowaną nazwę)

Nazwa i adres wysyłającego:

.....

Nazwa i adres odbiorcy:

.....

▼ **B**

III. Poświadczenie zdrowotności

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że zwierzę(ta) opisane powyżej spełnia(-ją) następujące wymagania:

- a) pochodzi(-ą) z kraju, gdzie następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłaszania: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza, nosaczyna, wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkich typów, łącznie z wenezuelskim zapaleniem mózgu i rdzenia koni), niedokrwiistość zakaźna, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna, wąglik;
 - b) zostało(-y) zbadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje(-ją) klinicznych oznak choroby (²);
 - c) nie jest/są przeznaczone do uboju w ramach krajowego programu zwalczania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;
 - d) w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających bezpośrednio wywóz (lub od momentu urodzenia w przypadku zwierząt mających mniej niż 3 miesiące) znajdowało(-y) się w gospodarstwie będącym pod nadzorem weterynaryjnym w kraju wysyłki i
 - pochodzi(-ą) z kraju (¹) wymienionego w grupie A, B, C lub D (³) i 30 dni przed wyjazdem było(-y) odizolowane od zwierząt z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia (⁴),
 - lub
 - pochodzi(-ą) z kraju (¹) wymienionego w grupie E (³) i 40 dni przed wyjazdem było(-y) odizolowane w zatwierdzonym punkcie izolacji zwierząt i chronione przed wektorami (⁴);
 - e) pochodzi(-ą) z terytorium lub w przypadku urzędowej regionalizacji z części terytorium państwa trzeciego, zgodnie z prawodawstwem wspólnotowym, 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) nosaczyna nie występowała w okresie ostatnich sześciu miesięcy;
 - iv) — pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej nie występowało w okresie ostatnich sześciu miesięcy (⁴),
 - lub
 - zwierzę(ta) było(-y) poddane, na podstawie próbki krwi pobranej w ciągu 10 dni od dnia wywozu (⁵), testowi neutralizacji wirusa pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej i wykazało(-y) wynik(-i) ujemny(-e) przy rozcieńczeniu 1:12 (⁴);
 - ¹⁰ v) w przypadku gdy w wyżej opisanej przesyłce zwierząt z rodziny koniowatych znajdują się ogierzy powyżej 180. dnia życia, to albo nie stwierdzono urzędowo wirusowego zapalenia tętnic koni w ciągu ostatnich sześciu miesięcy (⁴),
 - lub
 - próbki krwi ogierów pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem zostały zbadane (⁶) w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni, przy pomocy testu neutralizacji wirusa w dniu..... (⁷), z wynikiem negatywnym przy rozcieńczeniu 1:4;
 - lub
 - ich nasienie pobrane w ciągu 21 dni przed wywozem w dniu..... (⁸) zostało zbadane w kierunku wirusowego zapalenia tętnic koni za pomocą testu izolacji wirusa w dniu (⁹) z wynikiem negatywnym (⁴);
 - lub
 - ogierzy zostały zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu..... (¹⁰) pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, zgodnie z następującym programem wstępnych szczepień i były ponownie szczepione w regularnych odstępach czasu (¹¹).
- Programy szczepień wstępnych przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni:
- Instrukcja:* Należy wykreślić programy szczepień, które nie dotyczą zwierząt opisanych powyżej.
- Należy zweryfikować zaświadczenia o badaniach przeprowadzonych przed pierwszym szczepieniem, o pierwszym szczepieniu i ponownych szczepieniach.
- Wyszczególnić, w miarę potrzeb, indywidualny program szczepień dla opisanych zwierząt.
- a) Szczepienia zostały przeprowadzone w dniu pobrania próbki krwi, która po przeprowadzeniu testu neutralizacji przy rozcieńczeniu 1:4 dała wynik negatywny; lub
 - b) Szczepienia zostały 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) Szczepienia zostały 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; ◀

▼ **B**

- f) nie pochodzi(-ą) z terytorium lub części terytorium państwa trzeciego uznawanego, za zakazane afrykańskim pomorem koni, zgodnie z prawodawstwem wspólnotowym
- nie było(-y) szczepione przeciw afrykańskiemu pomorowi koni ⁽⁴⁾,
 - lub
 - było(-y) szczepione przeciw afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾;

- g) nie pochodzi(-ą) z gospodarstwa, które podlegało zakazowi z przyczyn związanych ze zdrowiem zwierząt ani nie miało(-y) kontaktu z koniowatymi z gospodarstwa, które podlegało zakazowi z przyczyn 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;
- ii) w przypadku niedokrwiistości zakaźnej koni do dnia, w którym po ubiciu zakażonych zwierząt dwa testy Cogginsa wykonane w odstępie trzech miesięcy u pozostałych zwierząt dały odczyn ujemny;
- iii) przez okres sześciu miesięcy w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej;
- iv) przez okres jednego miesiąca od ostatniego odnotowanego przypadku wścieklizny;
- v) przez okres 15 dni, licząc od ostatniego odnotowanego przypadku wąglika.

Jeżeli wszystkie zwierzęta należące do gatunków wrażliwych 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) 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;
- i) według posiadanych przeze mnie informacji zwierzę(-ta) nie otrzymało(-y) żadnych substancji tyrostatycznych, estrogennych, androgennych lub gestagennych do tuczu;
- j) zostało poddane następującym testom, z wynikiem ujemnym, na podstawie badania próbki krwi pobranej w ciągu 10 dni od dnia wywozu ⁽⁵⁾:

- ▶⁽²⁾— i) test Cogginsa w kierunku niedokrwiistości zakaźnej koni ⁽³⁾,
- lub
- ii) w przypadku zwierząt z rodziny koniowatych, które przebywają w Islandii od urodzenia, zaświadcza się, że Islandia jest oficjalnie wolna od niedokrwiistości zakaźnej koni ⁽³⁾, ◀
- odczyn wiązania dopełniacza w kierunku nosaczyny, w rozcieńczeniu 1:10, ⁽⁶⁾
- odczyn wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej, w rozcieńczeniu 1:10; ⁽⁶⁾
- ▶⁽¹⁾ — ◀

- k) zostało(-y) dwukrotnie poddane testowi w kierunku afrykańskiego pomoru koni opisanemu w załączniku D do dyrektywy Rady 90/426/EWG, przeprowadzonemu na podstawie próbki krwi pobranej między 21. a 30. dniem, dnia, ⁽³⁾ i dnia ⁽³⁾ drugi test musiał zostać przeprowadzony w ciągu 10 dni przed wywozem ⁽⁷⁾,
- z negatywnymi odczynami, jeśli zwierzę(-ta) nie było(-y) szczepione ⁽⁴⁾,
 - lub
 - bez wzrostu ilości przeciwciał, jeśli zwierzę(-ta) było(-y) szczepione ⁽⁴⁾;

- l) nie było(-y) szczepione przeciw wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni ⁽⁴⁾ ⁽⁸⁾,
- lub
- zostało(-y) zaszczepione dnia ⁽³⁾, co najmniej sześć miesięcy przed izolacją, przed wywozem ⁽⁴⁾,

- m) zostało(-y) zaszczepione przeciw zachodniemu i wschodniemu zapaleniu mózgu i rdzenia, przy użyciu inaktywowanej szczepionki, dnia ⁽³⁾, w ciągu sześciu miesięcy i co najmniej 30 dni przed wywozem ⁽⁴⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾,
- lub
- zostało(-y) dwukrotnie poddane testom hamowania hemaglutynacji w kierunku zachodniego i wschodniego zapalenia mózgu i rdzenia, przeprowadzonym na podstawie próbki krwi pobranej w odstępie 21 dni, dnia, ⁽³⁾ i dnia ⁽³⁾, drugi test musiał zostać przeprowadzony w ciągu 10 dni przed wywozem, z negatywnymi odczynami, jeśli zwierzę(-ta) nie było(-y) szczepione ⁽⁴⁾, lub bez wzrostu liczby przeciwciał, jeśli było(-y) szczepione wcześniej niż przed 6 miesiącami ⁽⁴⁾.

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

Następujące oświadczenie podpisane przez właściciela lub jego przedstawiciela stanowi część świadectwa.

▶ (1) **M4**

▶ (2) **M6**

▼B

V. Świadcstwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem czas ten zostaje przedłużony o czas podróży.

Data	Miejsce	Pieczęć (*) i podpis urzędowego lekarza weterynarii

.....
(Nazwisko literami drukowanymi, kwalifikacje i stanowisko.)

(*) Kolor pieczęci musi być inny od koloru druku.



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, (wstawić nazwisko drukowanymi literami)
(właściciel lub przedstawiciel właściciela (*) zwierzęcia(-ąt) opisanego(-ych) powyżej) oświadczam:

1. zwierzę(-ta) zostanie(-ą) wysłane bezpośrednio z miejsca wysyłki do miejsca przeznaczenia bez kontaktu z innym zwierzętami z rodziny koniowatych o innym stanie zdrowia.
Transport zostanie dokonany w sposób umożliwiający skuteczną ochronę zdrowia i dobrostanu zwierzęcia;
2. zwierzę(-ta) przebywało(-y) w (kraj wywozu) od urodzenia lub zostało(-y) wprowadzone do kraju wywozu co najmniej 90 dni przed sporządzeniem niniejszego oświadczenia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis)

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

(²) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku zwierząt (zwierzęcia) wysyłanego(-ych) do Państwa Członkowskiego przeznaczenia. Świadectwo musi towarzyszyć przesyłce, dotyczy ono wyłącznie zwierząt przewożonych w tym samym wagonie, samochodzie ciężarowym, samolocie lub statku.

►⁽³⁾ (3) Grupy sanitarne zgodnie z załącznikiem I do decyzji 2004/211/WE:

Grupa A Szwajcaria (CH), Grenlandia (GL), Islandia (IS);

Grupa B Australia (AU), Białoruś (BY), Czarnogóra (ME), była jugosłowiańska republika Macedonii (MK), Nowa Zelandia (NZ), Serbia (RS), Rosja (1) (RU), Ukraina (UA);

Grupa C Kanada (CA), Stany Zjednoczone Ameryki (US);

Grupa D Argentyna (AR), Chile (CL), Paragwaj (PY), Urugwaj (UY);

Grupa E Algieria (DZ), Izrael (IL), Maroko (MA), Tunezja (TN). ◀

(⁴) Niepotrzebne skreślić.

(⁵) Wstawić datę.

(⁶) Wymagany test w kierunku nosaczyny i zarazy stadniczej nie ma zastosowania do państw wymienionych w grupach A i C, Australii i Nowej Zelandii.

(⁷) Ma zastosowanie wyłącznie do państw z grupy E.

(⁸) Ma zastosowanie wyłącznie do państw z grupy D.

(⁹) Ma zastosowanie wyłącznie do państw z grupy C.