

3) część 3 otrzymuje brzmienie:

„CZĘŚĆ 3

### Przywóz

#### SEKCJA A

Wzory świadectw zdrowia i wzór oświadczenia na potrzeby przywozu do Unii pojedynczego zarejestrowanego konia, zarejestrowanego zwierzęcia z rodziny koniowatych lub zwierzęcia z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

PAŃSTWO:		Świadectwo weterynaryjne dla UE						
Część I: Dane przesyłki	I.1. Nadawca Nazwa Adres  Tel.		I.2. Numer referencyjny świadectwa		I.2.a.			
			I.3. Właściwy organ centralny					
			I.4. Właściwy organ lokalny					
	I.5. Odbiorca Nazwa Adres  Kod pocztowy Tel.		I.6.					
	I.7. Państwo pochodzenia	Kod ISO	I.8. Region pochodzenia	Kod	I.9. Państwo przeznaczenia	Kod ISO	I.10. Region przeznaczenia	Kod
	I.11. Miejsce pochodzenia  Nazwa Adres		Numer zatwierdzenia		I.12. Miejsce przeznaczenia  Nazwa Adres  Kod pocztowy			
	I.13. Miejsce załadunku		I.14. Data wyjazdu					
	I.15. Środek transportu  Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Wagon kolejowy <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Oznakowanie Dokumenty towarzyszące		I.16. Punkt kontroli granicznej wprowadzenia do UE					
			I.17. Numer(-y) CITES					
	I.18. Opis zwierzęcia			I.19. Kod towaru (kod HS) <b>01 01</b>		I.20. Ilość <b>1</b>		
I.21.			I.22. Liczba opakowań					
I.23. Nr plomby/kontenera/pojemnika			I.24.					
I.25. Cel certyfikacji zwierzęcia:  Zarejestrowany koń <input type="checkbox"/> zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych <input type="checkbox"/> chów i produkcja <input type="checkbox"/>								
I.26.			I.27. Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE <input type="checkbox"/>					
I.28. Identyfikacja zwierzęcia  Gatunek (nazwa systematyczna)      System identyfikacji      Numer identyfikacyjny      Wiek      Płeć								

**PAŃSTWO**

**Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji**

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
<p><b>Część II: Zaświadczenie</b></p>	<p><b>II. Poświadczenie zdrowia i dobrostanu zwierzęcia</b></p> <p>Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że zwierzę opisane w rubryce I.28:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <sup>(1)</sup> [jest zarejestrowanym zwierzęciem z rodziny koniowatych innym niż koń, zgodnie z definicją w art. 2 lit. c) dyrektywy 2009/156/WE;]</li> <li><sup>(1) albo</sup> [jest zarejestrowanym koniem zdefiniowanym w art. 2 lit. c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659;]</li> <li><sup>(1) albo</sup> [jest zwierzęciem z rodziny koniowatych do chowu i produkcji zgodnie z definicją w art. 2 lit. e) dyrektywy 2009/156/WE;]</li> <li>- pochodzi z państwa lub części terytorium państwa, z których dopuszczony jest przywóz do Unii kategorii koniowatych określonej w tiret pierwszym powyżej;</li> <li>- zostało w dniu dzisiejszym zbadane<sup>(2)</sup> i stwierdzono, że nie wykazuje objawów klinicznych chorób ani widocznych objawów zarażenia ektopasożytami;</li> <li>- nie jest przeznaczone na ubój w ramach krajowego programu zwalczania choroby zakaźnej lub zaraźliwej;</li> <li>- spełnia wymagania poświadczone w pkt od II.1 do II.5 niniejszego świadectwa;</li> <li>- towarzyszy mu pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela zwierzęcia lub przedstawiciela właściciela.</li> </ul> <p>II.1. <i>Poświadczenie państwa trzeciego lub części terytorium państwa trzeciego i gospodarstwa wysyłki</i></p> <p>II.1.1. Zwierzę jest wysyłane z ..... (wstawić nazwę państwa lub części terytorium państwa), państwa lub części terytorium państwa, które w dniu wydania niniejszego świadectwa mają kod: .....<sup>(3)</sup> i są przypisane do grupy sanitarnej .....<sup>(3)</sup>;</p> <p>II.1.2. w państwie wysyłki następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, zaraza stadnicza (<i>Trypanosoma equiperdum</i>), nosacizna (<i>Burkholderia mallei</i>), wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia koni (wszystkich rodzajów, w tym wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni), niedokrwistość zakaźna koni, pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, wścieklizna i wąglik;</p> <p>II.1.3. zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) które są uznawane za wolne od afrykańskiego pomoru koni zgodnie z dyrektywą 2009/156/WE i w których nie było klinicznych, serologicznych (u nieszczepionych koniowatych) ani epidemiologicznych dowodów na występowanie afrykańskiego pomoru koni w okresie 2 lat przed datą wysyłki oraz w których nie przeprowadzono żadnych szczepień przeciwko tej chorobie w okresie 12 miesięcy przed datą wysyłki;</li> <li>b) w których w okresie 2 lat przed datą wysyłki nie występowało wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni;</li> <li>c) w których w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki nie występowała zaraza stadnicza;</li> <li>d) w których w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki nie występowała nosacizna;</li> <li><sup>(1)</sup> [e) w których w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki nie występowało pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej;]</li> <li><sup>(1) albo</sup> [e) w których w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki występowało pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, a próbka krwi pobrana od zwierzęcia w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 21 dni przed datą wysyłki została poddana badaniu na przeciwciała wirusa pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej z wynikiem ujemnym</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><sup>(1)</sup> [w teście neutralizacji wirusa przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 32;]</li> <li><sup>(1) albo</sup> [w teście ELISA zgodnie z odpowiednim rozdziałem podręcznika badań diagnostycznych i szczepionek dla zwierząt lądowych OIE;]</li> </ul>	

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
II.1.4.	zwierzę nie pochodzi z gospodarstwa – i według mojej najlepszej wiedzy w okresach czasu, o których mowa w pkt od II.1.4.1 do II.1.4.7, nie miało styczności ze zwierzętami z takich gospodarstw – objętego zakazami z powodów, o których mowa w pkt od II.1.4.1 do II.1.4.7, które trwają:	
(4)II.1.4.1.	w przypadku koniowatych podejrzanych o zarażenie się zarazą stadniczą koni:	
(1)	[6 miesięcy, począwszy od dnia ostatniej faktycznej lub możliwej styczności ze zwierzęciem podejrzewanym o zarażenie się zarazą stadniczą koni lub zarażonym <i>Trypanosoma equiperdum</i> ];	
(1)albo	[w przypadku ogiera ten zakaz stosuje się do czasu wykastrowania zwierzęcia;]	
(1)albo	[30 dni po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów, po tym jak wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych zostały poddane ubojowi;]	
(4)II.1.4.2.	w przypadku nosaczyny:	
(1)	[6 miesięcy, licząc od dnia, w którym koniowate – cierpiące na tę chorobę, lub w przypadku których wyniki testu na obecność czynnika chorobotwórczego <i>Burkholderia mallei</i> lub przeciwciała na ten czynnik były dodatnie – zostały uśmiercone i zniszczone;]	
(1)albo	[30 dni po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów, po tym jak wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych zostały uśmiercone i zniszczone;]	
II.1.4.3.	w przypadku dowolnego typu wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni:	
(1)	[6 miesięcy, licząc od dnia, w którym koniowate cierpiące na tę chorobę zostały poddane ubojowi;]	
(1)albo	[6 miesięcy, licząc od dnia, w którym koniowate zarażone wirusem Zachodniego Nilu, wirusem wywołującym wschodnie zapalenie mózgu i rdzenia koni lub zachodnie zapalenie mózgu i rdzenia koni padły, zostały usunięte z gospodarstwa lub w pełni wyzdrowiały;]	
(1)albo	[30 dni po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów, po tym jak wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych zostały poddane ubojowi;]	
II.1.4.4.	w przypadku niedokrwiłości zakaźnej koni – do dnia, w którym po poddaniu ubojowi zakażonych zwierząt pozostałe zwierzęta z rodziny koniowatych w gospodarstwie wykazały ujemną reakcję w teście immunodifyzji w żelu agarowym (teście AGID lub teście Cogginsa) przeprowadzonym na próbkach krwi pobranych dwukrotnie w odstępie 3 miesięcy;	
II.1.4.5.	w przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej:	
(1)	[6 miesięcy od ostatniego przypadku;]	
(1)albo	[30 dni po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów, po tym jak wszystkie zwierzęta z gatunków podatnych zostały poddane ubojowi;]	
II.1.4.6.	w przypadku wścieklizny – 30 dni od ostatniego przypadku i po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów;	
II.1.4.7.	w przypadku wąglika – 15 dni od ostatniego przypadku i po dacie zakończenia czyszczenia i dezynfekcji obiektów;	
II.1.5.	według mojej najlepszej wiedzy przez okres 15 dni przed datą wysyłki zwierzę nie miało styczności z koniowatymi cierpiącymi na chorobę zakaźną lub zaraźliwą ani o to podejrzewanymi.	

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
II.2.	<i>Poświadczenie pobytu i izolacji przed wywozem</i>	
(1)	[II.2.1. W okresie co najmniej 90 dni przed datą wysyłki lub od urodzenia, jeśli zwierzę ma mniej niż 90 dni, lub od wprowadzenia, jeśli zwierzę zostało przywiezione bezpośrednio z Unii w okresie 90 dni przed datą wysyłki, zwierzę przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym znajdujących się w państwie lub części terytorium państwa, które są:	
(1)(5)	[przypisane do grupy sanitarnej A, a w okresie co najmniej 30 dni przed datą wysyłki było utrzymywane oddzielnie od koniowatych o nierównoważnym statusie zdrowia;]]	
(1)(5) albo	[przypisane do grup sanitarnych B, C, D lub G, a w okresie co najmniej 30 dni przed datą wysyłki było utrzymywane w izolacji przed wywozem pod nadzorem weterynaryjnym bez styczności z koniowatymi o nierównoważnym statusie zdrowia;]]	
(1)(5) albo	[przypisane do grupy sanitarnej E, i było utrzymywane w zatwierdzonym centrum izolacji opisanym jako miejsce pochodzenia w rubryce I.11, chronione przed owadami będącymi wektorami chorób	
(1)	[w okresie co najmniej 40 dni przed datą wysyłki;]]	
(1) albo	[w okresie co najmniej 30 dni przed datą wysyłki z państwa wysyłki, które jest uznawane przez OIE za urzędowo wolne od afrykańskiego pomoru koni, oraz	
(1)	[zwierzę jest zarejestrowanym koniem zdefiniowanym w art. 2 lit. c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659;]]	
(1) albo	[państwo wysyłki nie sąsiaduje z państwem, w którym afrykański pomór koni wystąpił w okresie 2 lat przed datą wysyłki;]]	
(1)(5) albo	[II.2.1. Zwierzę jest wysyłane z państwa, którego co najmniej część terytorium państwa jest przypisana do grupy sanitarnej F, a w okresie co najmniej 90 dni przed datą wysyłki lub od urodzenia, jeśli zwierzę ma mniej niż 90 dni, przebywało w gospodarstwach pod nadzorem weterynaryjnym i było utrzymywane przez okres co najmniej 60 dni przed datą wysyłki, lub od wprowadzenia, jeśli zwierzę zostało przywiezione bezpośrednio z Unii w okresie 60 dni przed datą wysyłki, na części terytorium opisanej w pkt II.1.3, którą uznaje się za wolną od afrykańskiego pomoru koni zgodnie z przepisami Unii, i podlegało izolacji przed wywozem	
(1)	[w zatwierdzonej stacji kwarantanny chronionej przed wektorami ..... (wstawić nazwę stacji kwarantanny) przez okres co najmniej 40 dni przed datą wysyłki od dnia ..... (wstawić datę) do dnia ..... (wstawić datę) zamknięte w obiektach chronionych przed wektorami co najmniej dwie godziny przed zachodem słońca do dwóch godzin po wschodzie słońca, wykonywało ćwiczenia pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym po zastosowaniu środków odstraszających owady w połączeniu ze środkiem owadobójczym skutecznym przeciwko <i>Culicoides</i> przed wyprowadzeniem ze stajni oraz w ścisłej izolacji od koniowatych nieprzygotowywanych do wywozu zgodnie z warunkami co najmniej tak rygorystycznymi jak wymagane do tymczasowego przyjęcia lub przywozu do Unii.]]	
(1) albo	[stałe zamknięte w zatwierdzonej stacji kwarantanny odpornej na wektory ..... (wstawić nazwę stacji kwarantanny) co najmniej 14 dni przed datą wysyłki, a stałe monitorowanie ochrony przed wektorami wykazało brak wektorów wewnątrz chronionej przed wektorami części stacji kwarantanny.]]	
II.3.	<i>Poświadczenie szczepienia oraz badań zdrowia</i>	
(1)	[II.3.1. Zwierzę nie było szczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w państwie wysyłki i brak informacji sugerujących wcześniejsze szczepienie;]	
(1) albo	[II.3.1. Zwierzę było szczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni, a szczepienie to zostało przeprowadzone:	
(1)	[ponad 12 miesięcy przed datą wysyłki;]]	
(1) albo	[więcej niż 60 dni a mniej niż 12 miesięcy przed datą dopuszczenia do państwa lub części terytorium państwa, o których mowa w pkt II.1.3 lit. a) i z których jest wysyłane;]]	

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
(1)(5)albo [II.3.1.	Zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej F, i zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu ..... (wstawić datę) nie więcej niż 24 miesiące i co najmniej 40 dni przed datą przyjęcia do kwarantanny chronionej przed wektorami poprzez podanie zarejestrowanej szczepionki zgodnie z instrukcjami producenta, która chroni przed krążącymi serotypami wirusa afrykańskiego pomoru koni;]	
II.3.2.	zwierzę nie było szczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni przez okres 60 dni przed datą wysyłki z	
(1)	[państwa, którego wszystkie części terytorium były wolne od wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni przez okres co najmniej 2 lat przed datą wysyłki;]	
(1)(5)albo	[części terytorium państwa, która jest przypisana do grupy sanitarnej C lub D i była wolna od wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni przez okres co najmniej 2 lat przed datą wysyłki, a wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni występuje na pozostałych częściach terytorium państwa wysyłki oraz	
(1)	[jest szczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni pełnym szczepieniem podstawowym i ponownie szczepione zgodnie z zaleceniami producenta nie mniej niż 60 dni i nie więcej niż 12 miesięcy przed datą wysyłki, i było utrzymywane w kwarantannie chronionej przed wektorami przez okres co najmniej 21 dni przed datą wysyłki i w tym okresie pozostawało klinicznie zdrowe, a jego temperatura ciała badana codziennie pozostawała w normalnym zakresie fizjologicznym, a każde inne zwierzę z rodziny koniowatych w tym samym gospodarstwie, które wykazywało wzrost temperatury ciała badanej codziennie, zostało poddane badaniu krwi pod kątem izolacji wirusa wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni z wynikiem ujemnym;]	
(1)albo	[nie jest zaszczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni i było utrzymywane w kwarantannie chronionej przed wektorami przez okres co najmniej 21 dni i w tym okresie pozostawało klinicznie zdrowe, a jego temperatura ciała badana codziennie pozostawała w normalnym zakresie fizjologicznym, a każde inne zwierzę z rodziny koniowatych w tym samym gospodarstwie, które wykazywało wzrost temperatury ciała badanej codziennie, zostało poddane badaniu krwi pod kątem izolacji wirusa wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni z wynikiem ujemnym, a zwierzę przeznaczone do wysyłki zostało poddane badaniu diagnostycznemu pod kątem wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni z wynikiem ujemnym przeprowadzonemu na próbce pobranej nie mniej niż 14 dni po dacie przyjęcia do kwarantanny chronionej przed wektorami i pozostawało chronione przed owadami będącymi wektorami chorób aż do wysyłki;]	
(1)albo	[zostało poddane testowi zahamowania hemaglutynacji pod kątem wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni przeprowadzonemu przez to samo laboratorium w tym samym dniu na próbkach pobranych dwukrotnie w odstępie 21 dni w dniu ..... (wstawić datę) oraz w dniu ..... (wstawić datę), z których druga została pobrana w okresie 10 dni przed datą wysyłki, bez wzrostu miana przeciwciał, a badanie RT-PCR (łańcuchowa reakcja polimerazy z odwrotną transkrypcją) na wykrycie genomu wirusa wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni zostało przeprowadzone z wynikiem ujemnym na próbce pobranej w czasie 48 godzin przed wysyłką w dniu ..... (wstawić datę), i było chronione przed atakami wektorów od momentu pobrania próbki do badania RT-PCR do załadunku w celu wysyłki za pomocą połączonych zastosowania zatwierdzonych środków odstraszających owady i środków owadobójczych na zwierzęciu oraz dezynsekcji stajni i środków transportu, w których jest ono transportowane;]	
(1)[II.3.3.	zwierzę jest niekastrowanym samcem z rodziny koniowatych starszym niż 180 dni oraz	
(1)	[jest wysyłane z państwa, w którym wirusowe zapalenie tętnic koni (EVA) jest chorobą podlegającą obowiązkowi zgłaszania i nie zostało urzędowo zgłoszone w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki;]	
(1)albo	[zostało zbadane przy użyciu próbki krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 21 dni przed datą wysyłki za pomocą testu neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4;]	

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[zostało zbadane przy użyciu podwielokrotnej części próbki całego swojego nasienia pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 21 dni przed datą wysyłki za pomocą testu izolacji wirusa, łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR) lub łańcuchowej reakcji polimerazy w czasie rzeczywistym pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni z wynikiem ujemnym;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[było szczepione przeciwko wirusowemu zapaleniu tętnic koni w dniu ..... (wstawić datę) pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym i regularnie ponownie szczepione zgodnie z zaleceniami producenta szczepionką zatwierdzoną przez właściwy organ, a szczepienie wstępne zostało przeprowadzone	
( <sup>1</sup> )	[przed dniem 1 października 2018 r. w dniu pobrania próbki krwi, z której w następstwie jej zbadania metodą testu neutralizacji wirusa otrzymano wynik ujemny na występowanie wirusowego zapalenia tętnic koni przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[przed dniem 1 października 2018 r. w okresie izolacji nie dłuższym niż 15 dni pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym zaczynającym się w dniu pobrania próbki krwi, z której w następstwie jej zbadania podczas tego okresu izolacji metodą testu neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni otrzymano wynik ujemny przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[w wieku od 180 do 270 dni w okresie izolacji pod urzędowym nadzorem weterynaryjnym, podczas którego zwierzę zostało poddane testowi neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4 lub przeprowadzonemu w tym samym dniu przez to samo laboratorium przy stałym lub spadającym mianie na dwóch próbkach krwi pobranych co najmniej w odstępie 10 dni od siebie;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[po tym jak zwierzę zostało poddane testowi neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4 na próbce krwi pobranej nie wcześniej niż 7 dni po rozpoczęciu okresu nieprzerwanej izolacji, który trwał aż do 21 dni po szczepieniu;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[w wieku od 180 do 250 dni, po tym jak zwierzę zostało poddane testowi neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4 lub przeprowadzonemu w tym samym dniu przez to samo laboratorium przy stałym lub spadającym mianie na dwóch próbkach krwi pobranych co najmniej w odstępie 14 dni od siebie;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[zostało poddane testowi izolacji wirusa, badaniu metodą PCR lub PCR w czasie rzeczywistym pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym na podwielokrotnej części próbki całego swojego nasienia pozyskanego po dacie, gdy próbka krwi tego zwierzęcia pobrana w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki została zbadana przy pomocy testu neutralizacji wirusa pod kątem wirusowego zapalenia tętnic koni z wynikiem dodatnim przy rozcieńczeniu surowicy co najmniej 1 do 4;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[poprzednio zostało zbadane na obecność przeciwciał wirusa zapalenia tętnic koni z wynikiem dodatnim lub zostało zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu tętnic koni oraz	
a)	w okresie 6 miesięcy przed datą wysyłki odbyło w dwóch kolejnych dniach próbne krycie co najmniej dwóch klaczy izolowanych przez 7 dni poprzedzających próbne krycie i co najmniej 28 dni po nim, które to klacze poddano dwóm badaniom serologicznym na obecność wirusowego zapalenia tętnic koni z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4, na próbkach krwi pobranych w czasie próbnego krycia i co najmniej 28 dni po próbnym kryciu, oraz	
b)	zostało poddane testowi neutralizacji wirusa na obecność wirusowego zapalenia tętnic koni, przeprowadzonemu na próbce krwi pobranej w ciągu 21 dni poprzedzających datę wysyłki w dniu ..... (wstawić datę),	
( <sup>1</sup> )	z wynikiem dodatnim przy rozcieńczeniu surowicy co najmniej 1 do 4;]]	
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4;]]	
( <sup>1</sup> )	[II.3.4.	zwierzę jest wysyłane z Islandii, która jest zatwierdzona jako urzędowo wolna od niedokrwiistości zakaźnej koni, gdzie przebywało stale od urodzenia i nie miało styczności z koniowatymi, które zostały wprowadzone do Islandii z innych państw;]
( <sup>1</sup> ) <i>albo</i>	[II.3.4.	zwierzę zostało poddane, z wynikiem ujemnym, testowi immunodyfuzji w żelu agarowym (test AGID lub test Cogginsa) lub badaniu ELISA pod kątem niedokrwiistości zakaźnej koni, przeprowadzonemu na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę), przypadającym w okresie 30 dni przed datą wysyłki;]

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
(1)[II.3.5.	zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej B, D lub E, lub z Chin lub Tajlandii, lub z państwa, w którym nosaczka została zgłoszona w okresie 3 lat przed datą wysyłki, i zostało poddane testowi wiązania dopełniacza pod kątem nosaczki przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 5 na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 30 dni przed datą wysyłki;]	
(1)[II.3.6.	zwierzę jest niekastrowanym samcem lub samicą z rodziny koniowatych, jest starsze niż 270 dni i jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej B, D, E lub F, lub z Chin lub Tajlandii, lub z państwa, w którym zaraza stadnicza koni została zgłoszona w okresie 2 lat przed datą wysyłki, i zostało poddane testowi wiązania dopełniacza pod kątem zarazy stadniczej koni przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 5 na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 30 dni przed datą wysyłki i nie było wykorzystywane do krycia w okresie co najmniej 30 dni przed dniem pobrania próbki ani w takim samym okresie po tym dniu;]	
(1)(6)[II.3.7.	<p>zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej C lub D, oraz</p> <p>(1) [zachodnie ani wschodnie zapalenie mózgu i rdzenia koni nie zostało urzędowo zgłoszone w państwie lub części terytorium państwa wysyłki w okresie co najmniej 2 lat przed datą wysyłki;]</p> <p>(1)albo [zwierzę było szczepione pełnym szczepieniem podstawowym i ponownie szczepione zgodnie z instrukcjami producenta w okresie 6 miesięcy i co najmniej 30 dni przed datą wysyłki za pomocą szczepionki inaktywowanej przeciwko zachodniemu i wschodniemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni, a ostatnie szczepienie zostało zastosowane w dniu ..... (wstawić datę);]</p> <p>(1)albo [zwierzę było utrzymywane przez okres co najmniej 21 dni przed datą wysyłki w kwarantannie chronionej przed wektorami i w tym okresie zostało poddane testowi zahamowania hemaglutynacji pod kątem zachodniego i wschodniego zapalenia mózgu i rdzenia koni przeprowadzonemu przez to samo laboratorium</p> <p>(1) [na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 10 dni przed datą wysyłki z wynikiem ujemnym;]]</p> <p>(1)albo [dwukrotnie na próbkach krwi pobranych w odstępie co najmniej 21 dni, w dniu ..... (wstawić datę) i w dniu ..... (wstawić datę), z których druga została pobrana w okresie 10 dni przed datą wysyłki, bez wzrostu miana przeciwciał;]]</p>	
(1)[II.3.8.	<p>zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej G, lub z państwa, w którym japońskie zapalenie mózgu koni zostało urzędowo zgłoszone u koniowatych w okresie 2 ostatnich lat, a zwierzę</p> <p>(1) [pochodzi z gospodarstwa zlokalizowanego w centrum obszaru o promieniu co najmniej 30 km wokół tego gospodarstwa, na którym nie było żadnego przypadku japońskiego zapalenia mózgu koni w okresie co najmniej 21 dni przed datą wysyłki;]</p> <p>(1)albo [było utrzymywane w kwarantannie chronionej przed wektorami przez okres co najmniej 21 dni przed datą wysyłki i w tym okresie jego temperatura ciała badana codziennie pozostawała w normalnym zakresie fizjologicznym, oraz zostało poddane</p> <p>(1) [testowi zahamowania hemaglutynacji lub testowi neutralizacji wirusa pod kątem japońskiego zapalenia mózgu koni przeprowadzonemu przez to samo laboratorium w tym samym dniu na próbkach krwi pobranych dwukrotnie w odstępie co najmniej 14 dni w dniu ..... (wstawić datę) i w dniu ..... (wstawić datę), z których druga została pobrana w okresie 10 dni przed datą wysyłki, bez ponad czterokrotnego wzrostu miana przeciwciał między tymi dwoma próbkami, i pozostawało chronione przed owadami będącymi wektorami chorób aż do wysyłki;]]</p>	

**PAŃSTWO**

**Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji**

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
<p>(1)(5) [II.3.9.</p>	<p>(1)albo [testowi ELISA do wykrywania przeciwciał klasy Ig-M na obecność przeciwciał przeciwko wirusowi japońskiego zapalenia mózgu koni z wynikiem ujemnym, przeprowadzonemu na próbce krwi pobranej nie wcześniej niż 7 dni od daty rozpoczęcia izolacji w dniu ..... (wstawić datę), oraz pozostawało chronione przed owadami będącymi wektorami chorób aż do wysyłki;]]</p> <p>(1)albo [było szczepione przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu koni pełnym szczepieniem podstawowym i ponownie szczepione zgodnie z zaleceniami producenta w okresie nie mniej niż 21 dni i nie więcej niż 12 miesięcy przed datą wysyłki;]]</p> <p>zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej E, oraz zostało poddane testowi serologicznemu pod kątem afrykańskiego pomoru koni opisanemu w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE, który został przeprowadzony przez to samo laboratorium w tym samym dniu</p> <p>(1) [dwukrotnie na próbkach krwi pobranych w odstępie od 21 do 30 dni, w dniu ..... (wstawić datę) i w dniu ..... (wstawić datę), z których druga została pobrana w okresie 10 dni przed datą wysyłki</p> <p>(1) [w każdym przypadku z wynikiem ujemnym;]]</p> <p>(1)albo [z wynikiem dodatnim w przypadku pierwszej próbki oraz</p> <p>(1)[druga próbka została następnie poddana, z wynikiem ujemnym, badaniu identyfikacji czynnika chorobotwórczego opisanemu w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE;]]]</p> <p>(1)albo [obie próbki zostały zbadane bez ponad dwukrotnego wzrostu miana przeciwciał w teście neutralizacji wirusa, jak opisano w rozdziale 2.5.1 pkt 2.4 podręcznika badań diagnostycznych i szczepionek dla zwierząt lądowych OIE;]]]</p> <p>(1)albo [przy użyciu próbki krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) w okresie 21 dni przed datą wysyłki, a państwo lub część terytorium państwa wysyłki są uznawane przez OIE za urzędowo wolne od afrykańskiego pomoru koni oraz</p> <p>(1) [zwierzę jest zarejestrowanym koniem zdefiniowanym w art. 2 lit. c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659;]]</p> <p>(1)albo [państwo wysyłki nie sąsiaduje z państwem, w którym afrykański pomór koni wystąpił w okresie 2 lat przed datą wysyłki;]]]</p>	
<p>(1)(5)albo [II.3.9.</p>	<p>zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej F, oraz</p> <p>(1) [zostało poddane testowi serologicznemu pod kątem afrykańskiego pomoru koni opisanemu w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE, który został przeprowadzony przez to samo laboratorium w tym samym dniu na próbkach krwi pobranych dwukrotnie w odstępie od 21 do 30 dni, w dniu ..... (wstawić datę) oraz w dniu ..... (wstawić datę), przy czym pierwsza próbka została pobrana nie mniej niż 7 dni po przyjęciu do kwarantanny chronionej przed wektorami, a druga próbka – w okresie 10 dni przed datą wysyłki,</p> <p>(1) [w każdym przypadku z wynikiem ujemnym;]]</p> <p>(1)albo [z wynikiem dodatnim w przypadku pierwszej próbki oraz</p> <p>(1) [druga próbka została następnie poddana, z wynikiem ujemnym, badaniu identyfikacji czynnika chorobotwórczego opisanemu w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE;]]]</p> <p>(1)albo [obie próbki zostały zbadane bez ponad dwukrotnego wzrostu miana przeciwciał w teście neutralizacji wirusa, jak opisano w rozdziale 2.5.1 pkt 2.4 podręcznika badań diagnostycznych i szczepionek dla zwierząt lądowych OIE;]]]</p>	



## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
	( <sup>1</sup> ) <i>albo</i> [zostało poddane testowi serologicznemu i badaniu identyfikacji czynnika chorobotwórczego pod kątem afrykańskiego pomoru koni opisanym w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE, które zostały przeprowadzone z wynikiem ujemnym w każdym przypadku na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) nie mniej niż 28 dni po dacie przyjęcia do kwarantanny chronionej przed wektorami i w okresie 10 dni przed datą wysyłki;]]	
	( <sup>1</sup> ) <i>albo</i> [zostało poddane badaniu identyfikacji czynnika chorobotwórczego pod kątem afrykańskiego pomoru koni opisanemu w załączniku IV do dyrektywy 2009/156/WE, które zostało przeprowadzone z wynikiem ujemnym na próbce krwi pobranej w dniu ..... (wstawić datę) nie mniej niż 14 dni po dacie przyjęcia do kwarantanny chronionej przed wektorami i nie więcej niż 72 godziny przed wysyłką;]]	
II.4.	<i>Poświadczenie warunków transportu</i>	
( <sup>1</sup> )	[II.4.1. Zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej A, B, C, D, E lub G, i jest transportowane bezpośrednio do Unii z pominięciem rynku, punktu gromadzenia lub miejsca gromadzenia zwierząt i bez styczności z innymi koniowatymi niespełniającymi co najmniej takich samych wymogów zdrowotnych jak opisane w niniejszym świadectwie zdrowia.]	
( <sup>1</sup> ) <sup>(5)</sup> <i>albo</i>	[II.4.1. Zwierzę jest wysyłane z państwa lub części terytorium państwa, które są przypisane do grupy sanitarnej F i jest transportowane bezpośrednio ze stacji kwarantanny chronionej przed wektorami bez styczności z innymi koniowatymi, którym nie towarzyszy świadectwo zdrowia zwierzęcia na potrzeby przywozu lub tymczasowego przyjęcia do Unii ( <sup>1</sup> ) [do portu lotniczego w warunkach ochrony przed wektorami i wprowadzono odpowiednie środki w celu uprzedniego oczyszczenia i odkażenia statku powietrznego za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w państwie trzecim wysyłki oraz spryskania go środkiem przeciwko owadom będącym wektorami chorób tuż przed odlotem.]]  ( <sup>1</sup> ) <i>albo</i> [do portu morskiego w tym państwie lub części terytorium państwa w warunkach ochrony przed wektorami i wprowadzono odpowiednie środki w celu przetransportowania go na statek, który jest przeznaczony bezpośrednio do portu w Unii bez zawijania do portu znajdującego się w państwie lub części terytorium państwa niedopuszczonych do wprowadzania do Unii koniowatych, w boksach, które zostały uprzednio oczyszczone i odkażone za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w państwie trzecim wysyłki oraz spryskane środkiem przeciwko owadom będącym wektorami chorób tuż przed wypłynięciem.]]	
	II.4.2. Wprowadzono i zweryfikowano odpowiednie środki, aby zapobiec wszelkiej styczności z innymi koniowatymi niespełniającymi co najmniej takich samych wymogów zdrowotnych jak opisane w niniejszym świadectwie zdrowia w okresie od wystawienia świadectwa do wysyłki do Unii.	
	II.4.3. Pojazdy i kontenery wykorzystywane do transportu, do których ma być załadowane zwierzę, zostały przed załadunkiem oczyszczone i odkażone za pomocą środka do dezynfekcji urzędowo uznanego w państwie trzecim wysyłki i są tak skonstruowane, by odchody, moczu, odpady ani pasza nie mogły się z nich wydostawać podczas transportu.	
II.5.	<i>Poświadczenie dobrostanu zwierząt</i>	
	Zwierzę opisane w rubryce I.28 zostało zbadane w dniu dzisiejszym <sup>(2)</sup> i stwierdzono, że jest zdolne do transportu podczas planowanej podróży, oraz wprowadzono odpowiednie środki, aby skutecznie chronić jego zdrowie i dobrostan na wszystkich etapach podróży.	
	Uwagi:	
	Część I:	
	Rubryka I.8: Podać kod państwa lub części terytorium państwa widniejący w kolumnie 3 załącznika I do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659.	
	Rubryka I.15: Należy podać numer rejestracyjny (wagon kolejowy lub kontener i samochód ciężarowy), numer lotu (samolot) albo nazwę (statek) oraz informacje. W przypadku rozładunku i ponownego załadunku nadawca zgłasza ten fakt w punkcie kontroli granicznej, w którym następuje wprowadzenie do UE.	
	Rubryka I.23: Podać numer kontenera i numer plomby (w stosownych przypadkach).	

## PAŃSTWO

## Przywóz – zarejestrowany koń, zarejestrowane zwierzę z rodziny koniowatych lub zwierzę z rodziny koniowatych do chowu i produkcji

	II.a. Numer referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny numer referencyjny
<p>Rubryka I.28: <i>Gatunek</i>: Wybrać spośród: <i>Equus caballus</i>, <i>Equus asinus</i>, <i>Equus africanus</i>, <i>Equus hemionus</i>, <i>Equus kiang</i>, <i>Equus quagga</i>, <i>Equus zebra</i>, <i>Equus grevyi</i> lub wskazać ich krzyżówkę.</p> <p><i>System identyfikacji</i>: Zwierzę musi być opatrzone indywidualnym identyfikatorem, który umożliwia połączenie zwierzęcia z dokumentem identyfikacyjnym zdefiniowanym w art. 2 lit. b) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659. Określić system identyfikacji (np. kolczyk, tatuaż, piętno, transponder) i jego umiejscowienie na zwierzęciu.</p> <p>Jeśli zwierzęciu towarzyszy paszport, należy podać jego numer i nazwę właściwego organu, który go zatwierdził.</p> <p><i>Wiek</i>: Data urodzenia (dd/mm/rrrr).</p> <p><i>Płeć</i> (M = samiec, F = samica, C = wykastrowany).</p> <p>Część II:</p> <p>(1) Niepotrzebne skreślić.</p> <p>(2) Świadectwo musi zostać wydane w dniu załadunku lub – w przypadku zarejestrowanego konia – ostatniego dnia roboczego przed załadunkiem zwierzęcia do wysyłki do państwa członkowskiego przeznaczenia w Unii. Przywóz tego zwierzęcia z rodziny koniowatych nie jest dozwolony, jeśli zwierzę zostało załadowane przed datą zezwolenia na przywóz pojedynczego zarejestrowanego zwierzęcia z rodziny koniowatych lub zwierzęcia z rodziny koniowatych do chowu i produkcji do Unii z odpowiedniego państwa lub części terytorium państwa, o którym mowa w pkt II.1.1, lub w okresie, gdy przez Unię zostały przyjęte środki ograniczające przeciwko wprowadzaniu żywych koniowatych z tego państwa lub tej części terytorium państwa wysyłki.</p> <p>(3) Kod państwa lub części terytorium państwa i grupa sanitarna widniejące odpowiednio w kolumnie 3 i 5 załącznika I do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659.</p> <p>(4) Skreślić stwierdzenie, jeśli poświadczenie w pkt II.1.3 dotyczy całego państwa wysyłki.</p> <p>(5) Stwierdzenia odnoszące się całkowicie i wyłącznie do grupy sanitarnej innej niż grupa sanitarna, do której przypisane jest państwo wysyłki lub część jego terytorium, można pominąć, pod warunkiem że zachowana zostanie numeracja kolejnych stwierdzeń.</p> <p>Świadectwo zdrowia musi:</p> <p>a) być sporządzone przynajmniej w języku zrozumiałym dla urzędnika wystawiającego świadectwo oraz w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego przeznaczenia i państwa członkowskiego, w którym zwierzę zostanie wprowadzone na terytorium Unii i poddane weterynaryjnej odprawie granicznej;</p> <p>b) być sporządzone dla jednego odbiorcy;</p> <p>c) być podpisane i opatrzone pieczęcią w innym kolorze niż kolor druku;</p> <p>d) składać się z pojedynczego arkusza papieru lub wszystkie wymagane arkusze papieru muszą stanowić integralną i niepodzielną całość poprzez wstawienie numerów stron i całkowitej liczby stron, każda strona musi być opatrzona numerem referencyjnym świadectwa na górze strony, a strony te muszą być zszyte i opieczętowane.</p>		
<p>Urzędowy lekarz weterynarii</p> <p>Imię i nazwisko (wielkimi literami):</p> <p>Data:</p> <p>Pieczęć:</p> <p>Kwalifikacje i tytuł:</p> <p>Podpis:</p>		

**Oświadczenie właściciela lub przedstawiciela właściciela  
na potrzeby wprowadzenia do Unii zwierzęcia z rodziny koniowatych**

Identyfikacja zwierzęcia<sup>(1)</sup>

Gatunek (nazwa systematyczna)	System identyfikacji	Numer identyfikacyjny	Wiek	Płeć
.....	.....	.....	.....	.....

Ja, niżej podpisany właściciel<sup>(2)</sup> lub przedstawiciel właściciela<sup>(2)</sup> zwierzęcia opisanego powyżej, niniejszym oświadczam, że:

- zwierzę<sup>(2)</sup> [pozostawało w państwie lub części terytorium państwa wysyłki w okresie co najmniej 90 dni przed datą wysyłki lub od urodzenia, jeśli zwierzę ma mniej niż 90 dni;]
- <sup>(2)</sup>albo [zostało wprowadzone do państwa lub części terytorium państwa wysyłki w okresie wymaganego pobytu wynoszącym co najmniej 90 dni przed datą wysyłki z państwa członkowskiego Unii;]
- przez okres 15 dni przed datą wysyłki zwierzę nie miało styczności ze zwierzętami cierpiącymi na choroby zakaźne lub zaraźliwe przenoszone na koniowate;
- warunki dotyczące pobytu i izolacji przed wywozem mające zgodnie z pkt II.2 towarzyszącego świadectwa zdrowia zastosowanie do państwa lub części terytorium państwa wysyłki są spełnione;
- warunki dotyczące transportu mające zgodnie z pkt II.4 towarzyszącego świadectwa zdrowia zastosowanie do państwa lub części terytorium państwa wysyłki są spełnione;
- transport zostanie przeprowadzony w taki sposób, by zdrowie i dobrostan zwierzęcia mogły być skutecznie chronione na wszystkich etapach podróży;

Imię i nazwisko oraz adres właściciela<sup>(2)</sup> lub przedstawiciela<sup>(2)</sup>: .....

Data: ..... (dd/mm/rrrr)

.....  
(Podpis)

<sup>(1)</sup> *Gatunek*: Wybrać spośród: *Equus caballus*, *Equus asinus*, *Equus africanus*, *Equus hemionus*, *Equus kiang*, *Equus quagga*, *Equus zebra*, *Equus grevyi* lub wskazać ich krzyżówkę.

*System identyfikacji*: Zwierzę musi być opatrzone indywidualnym identyfikatorem, który umożliwi połączenie zwierzęcia z dokumentem identyfikacyjnym zdefiniowanym w art. 2 lit. b) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/659. Określić system identyfikacji (np. kolczyk, tatuaż, piętno, transponder) i jego umiejscowienie na zwierzęciu.

Jeśli zwierzęciu towarzyszy paszport, należy podać jego numer i nazwę właściwego organu, który go zatwierdził.

*Wiek*: Data urodzenia (dd/mm/rrrr).

*Płeć* (M = samiec, F = samica, C = wykastrowany).

<sup>(2)</sup> Niepotrzebne skreślić.