MODEL ANIMAL HEALTH CERTIFICATE FOR IMPORTS INTO THE UNION OF DOGS, CATS AND FERRETS

COUNTRY: United States **VETERINARY CERTIFICATE TO EU**

Part I : Details of dispatched consignment / *Część I: Dane przesyłki*

I.1. Consignor / *Nadawca*
Name / *Nazwa*
Address / *Adres*
Country / *Państwo*
Tel. / *Telefon*

I.2. Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa*

I.2.a.

I.3. Central competent authority / *Właściwy organ centralny*

I.4. Local competent authority / *Właściwy organ lokalny*

I.5. Consignee / *Odbiorca*
Name / *Nazwa*
Address / *Adres*
Country / *Państwo*
Tel. / *Telefon*

I.6.

I.7. Country of origin / *Państwo pochodzenia*

ISO code / *Kod ISO*

I.8.

I.9. Country of destination / *Państwo przeznaczenia*

ISO code / *Kod ISO*

I.10. Region of destination / *Region przeznaczenia*

Code / *Kod*

I.11. Place of origin / *Miejsce pochodzenia*

Name / *Nazwa* Approval number / *Numer zatwierdzenia*
Address / *Adres*
Name / *Nazwa* Approval number / *Numer zatwierdzenia*
Address / *Adres*
Name / *Nazwa* Approval number / *Numer zatwierdzenia*
Address / *Adres*

I.12. Place of destination / *Miejsce przeznaczenia*

Name / *Nazwa*

Approval number / *Numer zatwierdzenia*

Address / *Adres*

I.13. Place of loading / *Miejsce załadunku*

I.14. Date of departure / *Data wyjazdu*

I.15. Means of transport / *Środek transportu*

Aeroplane / *Samolot* ☐ Ship / *Statek* ☐ Railway wagon / *Kolej* ☐

Road vehicle / *Samochód* ☐ Other / *Inne* ☐

Identification / *Oznakowanie*
Documentary references / *Dokumenty towarzyszące*

I.16. Entry BIP in EU / *Punkt kontroli granicznej na granicy UE*

I.17.

I.18. Description of commodity / *Opis towaru*

I.19. Commodity code (HS code) / *Kod towaru (kod HS)*
010619

I.20. Quantity / *Ilość*

I.21.

I.22. Number of packages / *Liczba opakowań*

I.23. Seal/Container No / *Nr plomby/kontenera/pojemnika*

I.24.

I.25. Commodities certified for: / *Cel certyfikacji towarów:*
Others / *Pozostałe* ☐ Pets / *Zwierzęta domowe* ☐ Approved bodies / *Zatwierdzone organy* ☐

I.26.

I.27. For import or admission into EU / *Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE* ☐

I.28. Identification of the commodities / *Oznakowanie towaru*

Species (Scientific name) / *Gatunek (nazwa systematyczna)*	Identification system / *System identyfikacji*	Date of application and/or reading of the transponder or tattoo [dd/mm/yyyy] / *Data wszczepienia/wykonania lub odczytu transpondera lub tatuażu*	Identification number / *Numer identyfikacyjny*	Date of birth [dd/mm/yyyy] / *Data urodzenia*

II.	**Health information / *Informacje zdrowotne***	**II.a.**	**Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	**II.b.**

Part II: Certification / *Część II: Zaświadczenie*

I, the undersigned official veterinarian of **United States** certify that the animals described in Box I.28 /

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii **United States** *niniejszym zaświadczam, że zwierzęta opisane w rubryce I.28:*

II.1. come from holdings or businesses described in Box I.11 which are registered by the competent authority and are not subject to any ban on animal health grounds, where the animals are examined regularly and which comply with the requirements ensuring the welfare of the animals held /

pochodzą z gospodarstw lub przedsiębiorstw opisanych w rubryce I.11, które zostały zarejestrowane przez właściwy organ i nie podlegają żadnemu zakazowi z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt, w których zwierzęta poddawane są regularnym badaniom i które spełniają wymogi zapewniające dobrostan posiadanych zwierząt;

II.2. showed no signs of diseases and were fit to be transported for the intended journey at the time of examination by a veterinarian authorised by the competent authority within 48 hours prior to the time of dispatch /

nie wykazywały żadnych objawów chorób i były w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu w momencie badania przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ w okresie 48 godzin przed wysyłką;

(1)either ~~[II.3. are destined for a body, institute or centre described in Box I.12 and approved in accordance with Annex C to Council Directive 92/65/EEC, and come from a territory or third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 /~~

~~*są przeznaczone do jednostki, instytutu lub ośrodka opisanych w rubryce I.12 i zatwierdzonych zgodnie z załącznikiem C do dyrektywy Rady 92/65/EWG, oraz pochodzą z terytorium lub państwa trzeciego wymienionych w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 577/2013.]*~~

(1)or/ albo [II.3. were at least 12 weeks old at the time of vaccination against rabies and at least 21 days have elapsed since the completion of the primary anti-rabies vaccination(2) carried out in accordance with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council, and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination(3); and /

miały co najmniej 12 tygodni w momencie szczepienia przeciwko wściekliźnie, a od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie(2) przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w załączniku III do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013 upłynęło co najmniej 21 dni, a wszelkie późniejsze ponowne szczepienia zostały przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia(3); oraz

(1)either/ [II.3.1. they come from a territory or third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 and details of the current anti-rabies vaccination are provided in the table /

pochodzą z terytorium lub państwa trzeciego wymienionego w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 577/2013, a szczegóły dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie przedstawiono w tabeli];

(1)or/ albo ~~[II.3.1. they come from or are scheduled to transit through, a territory or third country listed in Annex I to Commission Decision 2004/211/EC or in Part 1 of Annex II to Commission Regulation (EU) No 206/2010, and a rabies antibody titration test(4), carried out on a blood sample taken by the veterinarian authorised by the competent authority not less than 30 days after the preceding vaccination and at least three months prior to the date of issue of this certificate, proved an antibody titre equal to or greater than 0.5 IU/ml and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination, and the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling for testing the immune response are provided in the table below /~~

~~*pochodzą z terytorium lub państwa trzeciego wymienionego w załączniku I do decyzji Komisji 2004/211/WE lub w części 1 załącznika II do rozporządzenia Komisji (UE) nr 206/2010 lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez takie terytorium lub państwo trzecie, a badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania(4), przeprowadzone na próbkach krwi pobranych przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ nie wcześniej niż 30 dni od poprzedniego szczepienia i co najmniej trzy miesiące przed datą wydania niniejszego świadectwa, wykazało miano przeciwciał równe lub większe niż 0,5 IU/ml, a wszelkie późniejsze ponowne szczepienia zostały przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia, a szczegóły dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz datę pobrania próbek do badania reakcji odpornościowej przedstawiono w poniższej tabeli:*~~

Transponder or tattoo alphanumeric code of the animal / *Kod alfanumeryczny transpondera lub tatuażu zwierzęcia*	**Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / *Data szczepienia***	**Name and manufacturer of vaccine / *Nazwa i producent szczepionki***	**Batch number / *Numer partii***	**Validity of vaccination / *Ważność szczepienia***		**Date of blood sampling [dd/mm/yyyy] / *Data pobrania próbki krwi***
				From [dd/mm/yyyy] / *Od*	**To [dd/mm/yyyy] / *Do***	

II. Health information / *Informacje zdrowotne*	**II.a. Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	**II.b.**
		];

(1) *either* [II.4. ~~are dogs destined for a Member State listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 and have been treated against *Echinococcus multilocularis*, and the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011(5) (6) are provided in the table below /~~

~~*są psami przeznaczonymi dla państwa członkowskiego wymienionego w załączniku I do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011 i były leczone przeciwko Echinococcus multilocularis, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia przeprowadzonego przez lekarza weterynarii przeprowadzającego leczenie zgodnie z art. 7 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011(5) (6) przedstawiono w poniższej tabeli.]~~

(1) *or/* albo [II.4. have not been treated against *Echinococcus multilocularis* /

nie były leczone przeciwko Echinococcus multilocularis.*]*

Transponder or tattoo number of the dog / *Numer transpondera lub tatuażu psa*	**Anti-echinococcus treatment / *Leczenie przeciwko* Echinococcus**		**Administering veterinarian / *Prowadzący lekarz weterynarii***
	Name and manufacturer of the product / *Nazwa i producent produktu*	**Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00] / *Data i godzina leczenia***	**Name in capitals, stamp and signature / *Imię i nazwisko wielkimi literami, pieczęć i podpis***
			]]

Notes / *Uwagi*

(a) This certificate is meant for dogs (*Canis lupus familiaris*), cats (*Felis silvestris catus*) and ferrets (*Mustela putorius furo*)/

Niniejsze świadectwo przeznaczone jest dla psów (Canis lupus familiaris), kotów (Felis silvestris catus) i fretek (Mustela putorius furo).

(b) This certificate is valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian. In the case of transport by sea, that period of 10 days is extended by an additional period corresponding to the duration of the journey by sea /

Niniejsze zaświadczenie jest ważne przez okres 10 dni od daty wydania go przez urzędowego lekarza weterynarii. W przypadku transportu morskiego ten okres 10 dni zostaje przedłużony o dodatkowy okres odpowiadający czasowi trwania podróży drogą morską.

Part / *Część I:*

Box / *Rubryka* I.11.: *Place of origin*: name and address of the dispatch establishment. Indicate approval or registration number. / Miejsce pochodzenia: *nazwa i adres zakładu wysyłki. Należy podać numer zatwierdzenia lub rejestracji.*

Box / *Rubryka* I.12.: *Place of destination*: mandatory where the animals are destined for a body, institute or centre approved in accordance with Annex C to Council Directive 92/65/EEC /

Miejsce przeznaczenia: *obowiązkowe, jeśli zwierzęta przeznaczone są do jednostki, instytutu lub ośrodka zatwierdzonych zgodnie z załącznikiem C do dyrektywy Rady 92/65/EWG*.

Box / *Rubryka* I.25.: *Commodities certified for*: indicate "others" where the animals are moved in accordance with Article 5(4) of Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council /

Cel certyfikacji towarów: *należy wybrać „Pozostałe", jeśli zwierzęta są przemieszczane zgodnie z art. 5 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013.*

Box / *Rubryka* I.28.: *Identification system*: select transponder or tattoo /

System identyfikacji: *należy wybrać transponder albo tatuaż.*

- In the case of a transponder: select date of application or reading /

  w przypadku transpondera należy wybrać datę wszczepienia lub odczytu

- In the case of a tattoo: select date of application and reading. The tattoo must be clearly readable and applied before 3 July 2011 /

  w przypadku tatuażu należy wybrać datę wykonania oraz odczytu. Tatuaż musi być wyraźnie czytelny i wykonany przed dniem 3 lipca 2011 r.

Identification number: indicate the transponder or tattoo alphanumeric code /

Numer identyfikacyjny: należy podać kod alfanumeryczny transpondera lub tatuażu.

Part / *Część II:*

II.	**Health information / *Informacje zdrowotne***	**II.a.**	**Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	**II.b.**

(1) Keep as appropriate /

Niepotrzebne skreślić.

(2) Any revaccination must be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination /

Każde ponowne szczepienie należy uznać za szczepienie pierwotne, jeżeli nie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia.

(3) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the certificate/ *Uwierzytelniony odpis szczegółowych informacji dotyczących oznakowania i szczepienia odnośnych zwierząt dołącza się do świadectwa.*

(4) The rabies antibody titration test referred to in point II.3.1 /

Badanie poziomu przeciwciał przeciw wściekliźnie metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.3.1:

- must be carried out on a sample collected by a veterinarian authorised by the competent authority, at least 30 days after the date of vaccination and three months before the date of import /

  musi zostać przeprowadzone na próbce pobranej przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ, co najmniej 30 dni po dacie szczepienia oraz trzy miesiące przed datą przywozu,

- must measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0.5 IU/ml /

  musi wykazać poziom przeciwciał neutralizujących wirusa wścieklizny w surowicy krwi równy lub wyższy niż 0,5 IU/ml;

- must be performed by a laboratory approved in accordance with Article 3 of Council Decision 2000/258/EC (list of approved laboratories available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm) /

  musi zostać przeprowadzone przez laboratorium zatwierdzone zgodnie z art. 3 decyzji Rady 2000/258/WE (wykaz zatwierdzonych laboratoriów jest dostępny pod adresem: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);

- does not have to be renewed on an animal, which following that test with satisfactory results, has been revaccinated against rabies within the period of validity of a previous vaccination /

  nie musi być ponawiane na zwierzęciu, które po przejściu tego badania z zadowalającymi wynikami zostało ponownie zaszczepione przeciwko wściekliźnie w okresie ważności poprzedniego szczepienia.

A certified copy of the official report from the approved laboratory on the result of the rabies antibody test referred to in point II.3.1 shall be attached to the certificate /

Uwierzytelniony odpis urzędowego sprawozdania z zatwierdzonego laboratorium w sprawie wyniku badania na obecność przeciwciał przeciw wściekliźnie, o którym mowa w pkt II.3.1, dołącza się do świadectwa.

(5) The treatment against *Echinococcus multilocularis* referred to in point II.4 must /

Leczenie przeciwko Echinococcus multilocularis*, o którym mowa w pkt II.4, musi:*

- be administered by a veterinarian within a period of not more than 120 hours and not less than 24 hours before the time of the scheduled entry of the dogs into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 /

  być prowadzone przez lekarza weterynarii w okresie nie dłuższym niż 120 godzin i nie krótszym niż 24 godziny przed terminem planowanego wjazdu psów do jednego z państw członkowskich lub ich części, wymienionych w załączniku I do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011;

- consist of an approved medicinal product which contains the appropriate dose of praziquantel or pharmacologically active substances, which alone or in combination, have been proven to reduce the burden of mature and immature intestinal forms of *Echinococcus multilocularis* in the host species concerned /

  polegać na podaniu zatwierdzonego produktu leczniczego, zawierającego odpowiednią dawkę prazykwantelu lub substancji farmakologicznie czynnych, w odniesieniu do których potwierdzono, że stosowane osobno lub w połączeniu zmniejszają nasilenie kolonizacji dojrzałymi i niedojrzałymi postaciami jelitowymi Echinococcus multilocularis *u stosownych gatunków żywicieli.*

(6) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of a further treatment if administered after the date the certificate was signed and prior to the scheduled entry into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 /

Tabela, o której mowa w pkt II.4, musi zostać wykorzystana do udokumentowania szczegółowych informacji dotyczących dalszego leczenia, jeśli jest ono prowadzone po dacie podpisania świadectwa, a przed terminem planowanego wjazdu do jednego z państw członkowskich lub jego części wymienionych w wykazie w załączniku I do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011.

Official veterinarian / *Urzędowy lekarz weterynarii*

Name (in capital letters) / *Imię i nazwisko (wielkimi literami):* Qualification and title / *Kwalifikacje i tytuł:*

Date / *Data:* Signature / *Podpis:*

Stamp / *Pieczęć:*