Health certificate / *Świadectwo Zdrowia*

Imports of dogs, cats, ferrets and non-commercial movements into the Union of more than five dogs, cats or ferrets

Przywóz psów, kotów i fretek oraz przemieszczanie o charakterze niehandlowym więcej niż pięciu psów, kotów lub fretek do Unii

COUNTRY/*PANSTWO*	Veterinary certificate to EU/*Świadectwo weterynaryjne dla UE*
I.1 Consignor/*Nadawca* Name/*Nazwa/nazwisko*: Address/*Adres*: Tel. N°/*Tel*:	I.2 Certificate Reference Number/*Numer referencyjny świadectwa* — 1.2a I.3 Central Competent Authority/*Właściwy organ centralny* I.4 Local Competent Authority/*Właściwy organ lokalny*
I.5 Consignee/*Odbiorca* Name/*Nazwa/nazwisko*: Address/*Adres*: Postal Code/*Kod pocztowy*: Tel. N°/*Tel*:	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 Code / *Region przeznaczenia* — *Kod*
I.11 Place of origin/*Miejsce pochodzenia* Name/*Nazwa/nazwisko:* Address/*Adres:* Name/*Nazwa/nazwisko:* Address/*Adres:*	I.12
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* ☐ 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*
1.21	I.22 Number of packages/ *Liczba opakowań*
I.23 Identification of container/seal number/*Nr plomby / kontenera/pojemnika:*	I.24
I.25 Commodities certified for/*Cel certyfikacji:* Pets/*Zwierzęta domowe* ☐	Approved bodies/*Zatwierdzone organy* ☐
I.26	I.27 For import or admission into EU ☒ *Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE*

EN/PL

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

Species/Gatunek (Scientific Name/*Nazwa systematyczna)*	Identification system/ *System identyfikacji*	Date of application of the microchip or tattoo (dd/mm/yyyy)/ *Data wszczepienia/wykonania mikroczipu lub tatuażu (dd/mm/rrrr)*	Identification number/ *Numer identyfikacyjny*	Date of birth (dd/mm/yyyyy) *Data urodzenia (jj/mm/aaaa)*

Imports of dogs, cats, ferrets and non-commercial movements into the Union of more than five dogs, cats or ferrets/ *Przywóz psów, kotów i fretek oraz przemieszczanie o charakterze niehandlowym więcej niż pięciu psów, kotów lub fretek do Unii*

CANADA

II. Health Information/*Informacje dot. zdrowia*	II.a. Certificate reference number/*Numer referencyjny świadectwa*	II.b.

I, the undersigned official veterinarian of/*Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii* …….. certify that/*niniejszym zaświadczam, że*:

II.1. the clinical examination carried out on each of the animals within 24 hours of scheduled dispatch by a veterinarian authorised by the competent authority showed the animals to be fit to be transported on the intended journey at the time of inspection;

II.1. badanie kliniczne przeprowadzone na każdym zwierzęciu w terminie 24 godzin przed planowaną wysyłką przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ wykazało, że zwierzęta podczas badania były w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu;

II.2. at least 21 days have elapsed since the completion of the primary vaccination against rabies[(1)] carried out in accordance with the requirements set out in Annex Ib to Regulation (EC) No 998/2003 and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)] and details of the current vaccination are provided in the table in point II.4.

II.2 upłynęło co najmniej 21 dni od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie[(1)], przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku Ib do rozporządzenia (WE) nr 998/2003, a każde następne ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia[(2)], przy czym szczegółowe informacje dotyczące obecnego szczepienia podano w tabeli w pkt II.4.

[(3)]*either* [II.3. the animals come from a third country or territory listed in Section 2 of Part B or in Part C of Annex II to Regulation (EC) No 998/2003;]

[(3)]*or* [II.3. the animals come from, and if transiting another third country or territory, are scheduled to transit through, a third country or territory listed in Part 1 of Annex II to Commission Regulation (EU) No 206/2010 and since the dates indicated in the table in point II.4, when blood samples were taken not earlier than 30 days after vaccination from each of the animals by a veterinarian authorised by the competent authority which subsequently proved antibody titres equal to or greater than 0.5 IU/ml in a virus neutralisation test for rabies carried out in an approved laboratory[(4)(5)], at least 3 months have elapsed and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)].]

[(3)] *[II.3. zwierzęta pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium wymienionego w części B sekcja 2 lub w części C załącznika II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003;]*

[(3)]*albo [II.3. zwierzęta pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium oraz – w przypadku przewozu tranzytem przez inne państwo trzecie lub terytorium – planowany jest ich tranzyt przez państwo trzecie lub terytorium, które jest wymienione w części 1 załącznika II do rozporządzenia Komisji (UE) nr 206/2010, oraz że od dat podanych w tabeli w pkt II.4, kiedy próbki krwi zostały pobrane nie wcześniej niż 30 dni po szczepieniu od każdego zwierzęcia przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ, który następnie wykazał, że miano przeciwciał jest równe lub wyższe niż 0,5 j.m./ml, w ramach testu neutralizacji wirusa w odniesieniu do wścieklizny, przeprowadzonego w zatwierdzonym laboratorium[(4)(5)], upłynęły co najmniej 3 miesiące, a każde następne ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia[(2)].]*

II.4. the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling are the following:

II.4. szczegółowe informacje dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz data pobrania próbek są następujące:

Microchip or tattoo number of the animal ***Numer mikroczipu lub tatuażu zwierzęcia***	**Date of vaccination (dd/mm/yyyy)** ***Data szczepienia (dd/mm/rrrr)***	**Name and manufacturer of vaccine** ***Nazwa i producent szczepionki***	**Batch number** ***Numer partii***	**Validity (dd/mm/yyyy)** ***Okres ważności (dd/mm/rrrr)***		**Date of the blood sample (dd/mm/yyyy)** ***Data pobrania próbki krwi (dd/mm/rrrr)***
				From / *Od*	**To / *Do***	

[(3)]*either* [II.5. the dogs have not been treated against *Echinococcus multilocularis*;]

[(3)]*or* [II.5. the dogs have been treated against *Echinococcus multilocularis* and the details of the treatment are documented in the table in point II.6.]

[(3)] *[II.5. psy nie były leczone przeciwko Echinococcus multilocularis;]*

[(3)]*albo [II.5. psy były leczone przeciwko Echinococcus multilocularis, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia zostały udokumentowane w tabeli w pkt II.6.]*

II. Health Information/*Informacje dot. zdrowia*	II.a. Certificate reference number/*Numer referencyjny świadectwa*	II.b.

II.6. No the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) 1152/2011[(6)] are the following:

II.6. Szczegółowe informacje dotyczące leczenia przeprowadzonego przez prowadzącego lekarza weterynarii zgodnie z art. 7 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011[(6)] są następujące:

Microchip or tattoo number of the animal ***Numer mikroczipu lub tatuażu psa***	**Anti-echinococcus treatment** ***Leczenie przeciwko bąblowcowi***		**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 (dd/mm/rrrr) i godzina leczenia (00:00)***	**Name (in capital), stamp and signature** ***Imię i nazwisko (wielkimi literami), pieczęć i podpis:***
		(7)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	

Notes

(a) The original of each certificate shall consist of a single sheet of paper, or, where more text is required it must be in such a form that all sheets of paper required are part of an integrated whole and indivisible.

(b) The certificate shall be drawn up in at least one of the official languages of the Member State of the border inspection post of introduction of the consignment into the Union and of the Member State of destination. However, those Member States may authorise the certificate to be drawn up in the official language of another Member State, and accompanied, if necessary, by an official translation.*;*

(c) If for reasons of identification of the items of the consignment (schedule in point I.28), additional sheets of paper or supporting documents are attached to the certificate, those sheets of paper or document shall also be considered as forming part of the original of the certificate by the application of the signature and stamp of the official veterinarian, on each of the pages.

(d) When the certificate, including additional schedules referred to in (c), comprises more than one page, each page shall be numbered, (page number) of (total number of pages), at the end of the page and shall bear the certificate reference number that has been designated by the competent authority at the top of the pages.

(e) The certificate shall be valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian, except for a non-commercial movement into the Union of more than five dogs, cats and ferrets in which case the certificate is valid for the purpose of further movements within the Union, for a total of 4 months from the date of issue of this certificate or until the date of expiry of the anti-rabies vaccination, whichever date is earlier.

(f) The competent authorities of the exporting third country or territory shall ensure that rules and principles of certification equivalent to those laid down in Directive 96/93/EC are followed.

Uwagi

a) Oryginał każdego świadectwa składa się z pojedynczego arkusza papieru lub, w przypadku obszerniejszego tekstu, musi mieć taką formę, aby wszystkie wymagane arkusze papieru stanowiły integralną, niepodzielną całość.

b) Świadectwo należy sporządzić przynajmniej w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym znajduje się punkt kontroli granicznej, przez który przesyłka wprowadzana jest na terytorium Unii, oraz państwa członkowskiego przeznaczenia. Państwa członkowskie mogą jednak zezwolić na sporządzenie świadectwa w języku urzędowym innego państwa członkowskiego, w razie potrzeby wraz z jego urzędowym tłumaczeniem.

c) Jeżeli do celów identyfikacji poszczególnych pozycji przesyłki (wykaz w pkt I.28) do świadectwa dołączone zostaną dodatkowe arkusze papieru lub dokumenty potwierdzające, traktuje się je także jako stanowiące część oryginału tego świadectwa przez złożenie podpisu i pieczęci przez urzędowego lekarza weterynarii na każdej ze stron.

d) W przypadku, gdy świadectwo, włączając dodatkowe wykazy, o których mowa w lit. c), składa się z więcej niż jednej strony, każda strona musi być ponumerowana w następujący sposób: (numer strony) z (całkowitej liczby stron) na dole strony, oraz musi być opatrzona na górze strony numerem referencyjnym świadectwa nadanym przez właściwy organ.

e) Świadectwo jest ważne przez 10 dni od daty wystawienia przez urzędowego lekarza weterynarii, z wyjątkiem przemieszczania w charakterze niehandlowym więcej niż pięciu psów, kotów lub fretek do Unii, w którym to przypadku świadectwo jest ważne, do celów dalszego przemieszczania na terytorium Unii, przez okres 4 miesięcy od daty wystawienia niniejszego świadectwa, lub do dnia wygaśnięcia ważności szczepionki przeciwko wściekliźnie, w zależności od tego, która data jest wcześniejsza.

f) Właściwe organy państwa trzeciego lub terytorium wywozu dopilnowują, aby spełnione były reguły i zasady dotyczące wystawiania świadectw, równoważne z regułami i zasadami określonymi w dyrektywie 96/93/WE.

II. Health Information/*Informacje dot. zdrowia*	II.a. Certificate reference number/*Numer referencyjny świadectwa*	II.b

Part I:

Box I.11.: Place of origin: name and address of the dispatch establishment. Indicate approval or registration number

Box I.28.: Identification system : Select of the following : microchip or tattoo

Date of application of the microchip or tattoo : The tattoo must be clearly readable and applied before 3 July 2011

Identification number : Indicate the microchip or tattoo number

Date of birth : Indicate only if known

Część I:

Rubryka I.11.: Miejsce pochodzenia: nazwa i adres zakładu wysyłającego. Należy podać numer zatwierdzenia lub rejestracji

Rubryka I.28.: System identyfikacji: Należy wybrać spośród następujących : mikroczip lub tatuaż

Data wszczepienia mikroczipu lub wykonania tatuażu: Tatuaż musi być wyraźnie czytelny i wykonany przed dniem 3 lipca 2011 r.

Numer identyfikacyjny: Należy podać numer mikroczipu lub tatuażu

Data urodzenia: Należy podać tylko w wypadku, gdy jest znana

Part II:

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

(2) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the certificate.

(3) Keep as appropriate. Where the certificate states that certain statements shall be kept as appropriate, statements which are not relevant may be crossed out and initialled and stamped by the official veterinarian, or completely deleted from the certificate.

(4) The rabies antibody test referred to in point II.3:

- 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
- must measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0.5 IU/ml;
- must be performed by a laboratory approved in accordance with Article 3 of Council Decision 2000/258/EC designating a specific institute responsible for establishing criteria necessary for standardising the serological tests to monitor the effectiveness of rabies vaccines (list of approved laboratories available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);
- needs not 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.

(5) A certified copy of the official report from the approved laboratory on the results of the rabies antibody tests referred to in point II.3 shall be attached to the certificate.

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

- 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 Regulation (EU) No 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.

(7) This date must precede the date the certificate was signed.

(8) This information may be entered after the date the certificate was signed for the purpose described in point (e) of the Notes and in conjunction with footnote (6).

Część II:

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

(2) Uwierzytelniony odpis szczegółowych informacji dotyczących oznakowania i szczepienia odnośnych zwierząt należy załączyć do świadectwa.

(3) Zostawić właściwe. Jeżeli w świadectwie stwierdza się, że niektóre oświadczenia należy zostawić jako właściwe, oświadczenia, które nie są stosowne, mogą zostać przekreślone, parafowane i opatrzone pieczęcią przez urzędowego lekarza weterynarii lub całkowicie usunięte ze świadectwa.

(4) Badanie na obecność przeciwciał przeciw wściekliźnie, o którym mowa w pkt II.3:

- *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;*
- *musi wykazać poziom przeciwciał neutralizujących wirusa wścieklizny w surowicy krwi równy lub wyższy niż 0,5 j.m./ml;*
- *musi zostać przeprowadzone przez laboratorium zatwierdzone zgodnie z art. 3 decyzji Rady 2000/258/WE określającej specjalny instytut odpowiedzialny za ustanawianie kryteriów niezbędnych do standaryzacji testów serologicznych w monitorowaniu skuteczności szczepień przeciwko wściekliźnie (wykaz zatwierdzonych laboratoriów jest dostępny pod adresem: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);*
- *nie musi być ponawiane na zwierzęciu, które po przejściu tego badania z zadowalającymi wynikami zostało ponownie zaszczepione przeciwko wściekliźnie w okresie ważności poprzedniego szczepienia.*

(5) Uwierzytelniony odpis urzędowego sprawozdania z zatwierdzonego laboratorium w sprawie wyników badań na obecność przeciwciał przeciw wściekliźnie, o których mowa w pkt II.3, należy dołączyć do świadectwa.

II. Health Information/*Informacje dot. zdrowia*	II.a. Certificate reference number/*Numer referencyjny świadectwa*	II.b

(6) *Leczenie przeciwko Echinococcus multilocularis, o którym mowa w pkt II.5, musi:*

- *być prowadzone przez lekarza weterynarii w okresie nie dłuższym niż 120 godzin i nie krótszym niż 24 godziny przed terminem planowanego wprowadzenia psów do jednego z państw członkowskich lub ich części, wymienionych w załączniku I do rozporządzenia (UE) nr 1152/2011;*
- *uwzględniać zatwierdzony produkt leczniczy, zawierający 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.*

(7) *Data ta musi poprzedzać datę podpisania świadectwa.*

(8) *Informacje te można wpisać po dacie podpisania świadectwa do celów określonych w lit. e) uwag i w powiązaniu z przypisem 6).*

Official veterinarian

Name (in capitals):
Nazwisko (wielkimi literami):

Address:
Adres:

Date:
Data:

Signature:
Podpis:

The signature must be in a different colour to that of the printing.
Podpis muszą być w kolorze innym niż kolor druku.

APHIS veterinarian/*Urzędowy lekarz weterynarii*

Name (in capitals):
Nazwisko (wielkimi literami):

Qualification and title:
Kwalifikacje i tytuł

Date:
Data:

Signature:
Podpis:

Stamp:
Pieczęć:

The signature and the stamp must be in a different colour to that of the printing.
Podpis i pieczęć muszą być w kolorze innym niż kolor druku.