

Zasady przywozu zwierząt towarzyszących z krajów trzecich na terytorium Polski

podlegających kontroli
przez Służbę Celną

(na podstawie art. 24b Ustawy o ochronie zdrowia
zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt)

Jako zwierzęta towarzyszące mogą być przywożone wyłącznie:

- Psy, koty, fretki
- Płazy, gady, bezkręgowce (z wyjątkiem pszczół i skorupiaków), gryzonie
- Ozdobne ryby tropikalne
- Ptaki
- Króliki domowe
- Pozostałe gatunki NIE mogą być przywożone jako zwierzęta towarzyszące

Zwierzęta muszą spełniać następujące wymogi:

- 5 lub mniej sztuk
- Towarzyszą właścicielowi lub osobie odpowiedzialnej za te zwierzęta w imieniu właściciela
- Nie są przeznaczone do sprzedaży lub przekazania innemu właścicielowi

Jeżeli zwierzęta **NIE** spełniają powyższych warunków podlegają **WETERYNARYJNEJ KONTROLI GRANICZNEJ**

Zwierzę/ta muszą podlegać weterynaryjnej kontroli granicznej w Granicznym Inspektoracie Weterynarii zatwierdzonym do kontroli zwierząt



- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Bezledach**
11 -200 Bartoszyce; Tel.: +48 89 761 66 40; +48 89 761 66 41; Fax: +48 89 761 65 05;
bezledy.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Kuźnicy Białostockiej**
16-123 Kuźnica Białostocka, ul. Graniczna 1; Tel.: +48 85 722 40 09;
Tel./Fax: +48 85 722 47 00; Fax: +48 85 722 41 69; kuznica.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Koroszczyń**
21-550 Terespol TS w Koroszczyń; Tel.:+48 83 375 20 82; +48 83 376 10 40;
+48 83 376 36 82; Fax: +48 83 376 36 85; kukuryki.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Korczowej**
37-552 Młyny, Tel./Fax: +48 16 628 23 42; Tel.: +48 16 624 19 90;
korczowa.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Gdyni**
81-127 Gdynia, ul. Kwiatkowskiego 60; Tel.: +48 58 621 94 24; +48 58 621 51 26;
Fax: +48 58 627 41 87; gdynia.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Warszawie**
02-158 Warszawa-Okęcie, ul. Wirażowa 35 ; Tel./Fax: +48 22 650 28 08
okecie.griw@wetgiw.gov.pl
- **Graniczny Inspektorat Weterynarii w Dorohusku**
22-175 Dorohusk; Tel/fax: +48 82 566 17 44, +48 82 566 17 73;
dorohusk.griw@wetgiw.gov.pl

Zwierzęta podlegające kontroli przez Służbę Celną

Zgodnie z Rozporządzeniem MRiRW Dz.U. 2007 Nr 77 poz. 523 mogą być wprowadzane wyłącznie przez następujące przejścia graniczne:

Na granicy państwowej z Federacją Rosyjską:

Bezledy — drogowe, Braniewo — kolejowe, Gołdap — drogowe, Gronowo -drogowe;

Na granicy państwowej z Republiką Białorusi:

Bobrowniki – drogowe, Czeremcha – kolejowe, Kukuryki – drogowe, Kuźnica Białostocka – drogowe i kolejowe, Połowce - drogowe, Sławatycze — drogowe, Terespol – drogowe i kolejowe;

Na granicy z Ukrainą:

Dorohusk — drogowe i kolejowe, Hrebenne — drogowe i kolejowe, Hrubieszów — kolejowe, Korczowa — drogowe, Krościenko — drogowe i kolejowe, Medyka — drogowe, Przemyśl — kolejowe, Zosin — drogowe;

Morskie przejścia graniczne:

Darłowo, Elbląg, Frombork, Gdańsk-Nowy Port, Gdynia, Kołobrzeg, Szczecin, Świnoujście, Ustka, Władysławowo;

Stale lotnicze przejścia graniczne:

Bydgoszcz-Szwederowo, Gdańsk-Rębiechowo, Katowice-Pyrzowice, Kraków-Balice, Łódź-Lublinek, Poznań-Ławica, Rzeszów-Jasionka, Szczecin-Goleniów, Warszawa-Okęcie, Wrocław-Strachowice.

Wymogi przy przywozie psów, kotów, fretek

**przywóz na podstawie przepisów
rozporządzenia 998/2003
i świadectwa zdrowia ustanowionego
w decyzji Komisji 824/2004**

Wymagania dla przywozu **psów, kotów, fretek** z Andory, Islandii, Liechtensteinu, Monaco, Norwegii, San Marino, Szwajcarii, Państwa Watykańskiego, Chorwacji

- Czytelny **tatuaż lub chip** zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli)
- **Paszport** z wpisanym szczepieniem przeciwko wściekliznie:
 - W przypadku pierwszego szczepienia – jest ono ważne **po 21 dniach**
 - W przypadku kolejnego szczepienia, jeśli zwierzę było szczepione zgodnie z zaleceniami producenta szczepionek – jest ważne **od dnia szczepienia**



Unia Europejska
[Państwo Członkowskie]

PASZPORT DLA ZWIERZĄT DOMOWYCH

Kod ISO PC + numer

I. WŁAŚCICIEL

1. Nazwisko: _____
 Imię: _____
 Adres: _____

 Kod pocztowy: _____
 Miasto: _____
 Państwo: _____

2. Nazwisko: _____
 Imię: _____
 Adres: _____

 Kod pocztowy: _____
 Miasto: _____
 Państwo: _____

3. Nazwisko: _____
 Imię: _____
 Adres: _____

 Kod pocztowy: _____
 Miasto: _____
 Państwo: _____

II. OPIS ZWIERZĘCIA

ZDJĘCIE ZWIERZĘCIA
(nieobowiązkowo)

1. Imię*: _____
 2. Gatunek: _____
 3. Rasa: _____
 4. Płeć: _____
 5. Data urodzenia*: _____
 6. Sierść: _____

(Kolor & rodzaj)

* Podane przez właściciela

Kod ISO PC + numer

III. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA

1. Numer mikrochipu: _____
 2. Data zastosowania mikrochipu: _____
 3. Umieszczenie mikrochipu: _____
 4. Numer tatuażu: _____
 5. Data wykonania tatuażu: _____

**Identyfikacja musi zostać
sprawdzona przed każdym nowym
wpisem do niniejszego paszportu**

Kod ISO PC + numer

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE

PRODUCENT & NAZWA SZCZEPIONKI PARTII	NUMER	DATA SZCZEPIENIA ¹ WAŻNE DO ²	ZATWIERDZONY LEKARZ WETERYNARII
		1	STEMPEL & PODPIS
		2	
		1	STEMPEL & PODPIS
		2	
		1	STEMPEL & PODPIS
		2	

Kod ISO PC + numer

WZÓR paszportu
dla psów, kotów i frotek

Wymagania dla przywozu **psów, kotów, fretek** z krajów wymienionych w załączniku II części C do Rozporządzenia 998/2003 (z późn. zm.)

- Czytelny **tatuaż lub chip** zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli)
- **Świadectwo zdrowia**, w którym wypełnione są części:
 - I – właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu
 - II – opis zwierzęcia
 - III – identyfikacja zwierzęcia
 - IV – szczepienie przeciwko wściekliźnie

LUB paszport, jeśli zwierzę jest ponownie przywożone na terytorium UE z wpisanym ważnym szczepieniem przeciwko wściekliźnie

Szczepienie przeciwko wściekliznie

- Jeśli jest to pierwsze szczepienie to jest ono ważne po upływie **21 dni**
- Szczepienie uważa się za szczepienie pierwotne, gdy brak świadectwa weterynaryjnego o poprzednim szczepieniu
- W przypadku szczepienia przypominającego szczepienie jest ważne **od daty ponownego szczepienia**, jeżeli szczepionka jest podana w okresie ważności określonym przez producenta poprzedniej szczepionki

Wykaz krajów, z których **NIE** obowiązuje badanie miareczkowania

- Wyspa Wniebowstąpienia
- Kajmany
- Zjednoczone Emiraty Arabskie
- Montserrat
- Antigua i Barbuda
- Mauritius
- Antyle Holenderskie
- Meksyk
- Argentyna
- Malezja
- Australia
- Nowa Kaledonia
- Aruba
- Nowa Zelandia
- Bośnia i Hercegowina
- Polinezja Francuska
- Barbados
- Saint Pierre i Miquelon
- Bahrajn
- **Federacja Rosyjska**
- Bermudy
- Singapur
- **Białoruś**
- Święta Helena
- **Kanada**
- Trynidad i Tobago
- Chile
- Tajwan
- Fidżi
- **Stany Zjednoczone Ameryki**
- Falklandy
- Hongkong
- Saint Vincent i Grenadyny
- Brytyjskie Wyspy Dziewicze
- Jamajka
- Vanuatu
- Japonia
- Wallis i Futura
- Saint Kitts i Nevis
- Majotta

WZÓR świadectwa zdrowia

Dla psów, kotów, fretek

Adres/Address:	Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
Kod pocztowy/Postcode:	
Miasto/City:	
Kraj/Country:	

Urzędowy lekarz weterynarii lub lekarz weterynarii uprawniony przez właściwe władze (*) (w ostatnim przypadku zaświadczenie musi być potwierdzone przez właściwe władze)
 Official veterinarian or veterinarian authorised by the competent authority (*) (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)

Imię/First name:	Nazwisko/Surname:
Adres/Address:	Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
Kod pocztowy/Postcode:	
Miasto/City:	

weryfikacja identyfikacji zwierzęcia (tatuaż lub mikrochip),
 led before any entries are made on the certificate.

tywowaną szczepionką wyprodukowaną zgodnie z normami Światowej Organizacji ds. Zdrowia
 ondance with OIE standards.

przez urzędowego lekarza weterynarii lub po potwierdzeniu przez właściwe władze, lub do dnia
 gędu ma to, co jest wcześniejsze.
 emanant or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in

rzekich niewyszczególnionych w załączniku II rozporządzenia (WE) nr 998/2003 mogą nie zostać
 swa, albo bezpośrednio, albo przez inne państwo wyszczególnione w załączniku II, o ile nie będą
 egulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the United Kingdom, either directly
 ty with national rules.

a szczególne informacje identyfikujące zwierzę, którego dotyczy dane zaświadczenie, informacje
 yć dołączone do niniejszego zaświadczenia.
 ertified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the

itions applying (Regulation (EC) No 998/2003)

z Irlandia, Malta, Szwecja i Zjednoczone Królestwo
 ita, Sweden and the United Kingdom

ządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003;
 i) Parts I, II, III and IV must be completed (and VII for Finland)
 VII, a do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – części V, VI i VII muszą być
 ypolnione w państwie wyszczególnionym w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003;
 ita, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules,
 EC) No 998/2003.

rozporządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC)
 ii). Próbkę, o której mowa w części V, musi być pobrana wcześniej niż 3 miesiące przed wjazdem,
 zoczonego Królestwa – patrz: uwaga 4. W przypadku kolejnego przemieszczenia do Finlandii musi
 e sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent
 ste 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see (a)(1) above).

onego Królestwa
 Kingdom

ządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003;
 V, VI i VII zgodnie z przepisami krajowymi;
 and VII complying with national rules).

zporządzenia (WE) nr 998/2003: zaświadczenie nie jest ważne – patrz: uwaga 4.
 98/2003: The certificate is not valid – see note 4.

WETERYNARYJNE ZAŚWIADCZENIE
 dla domowych psów, kotów i fretek wjeżdżających
 do Wspólnoty Europejskiej stosowane dla przemieszczeń o charakterze niehandlowym
 (Rozporządzenie (WE) nr 998/2003)
 VETERINARY CERTIFICATE for domestic dogs, cats and ferrets entering the
 European Community for non-commercial movements (Regulation (EC) No 998/2003)

Kraj wysyłający zwierzę/Country of dispatch of the animal:		
Numer porządkowy zaświadczenia/Serial number of the certificate:		
I. Właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu/Owner/responsible person accompanying the animal		
Imię/First name:	Nazwisko/Surname:	
Adres/Address:		
Kod pocztowy/Postcode:	Miasto/City:	
Kraj/Country:	Telefon/Telephone:	

as applicable

ewładze (Niewymagane, jeśli zaświadczenie jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii) Endorsement by
 sary when the certificate is signed by an official veterinarian)

Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
we (jeśli wymagane)/Tick treatment (when required)
ufacturer and name of product:
r + liczba cykli 24-godzinnych)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):
ariat)/Name of Veterinarian:

II. Opis zwierzęcia/Description of the animal		
Gatunek/Species:	Rasa/Breed:	Płeć/Sex:
Data oszczenia/okocenia/Date of birth:	Sierść (kolor i rodza)/Coat (colour and type):	

Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
cowi (jeśli wymagane)/Echinococcus treatment (when required)
ufacturer and name of product:
r + liczba cykli 24-godzinnych)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):
ariat)/Name of veterinarian:

III. Identyfikacja zwierzęcia/Identification of the animal		
Numer mikroczypa/Microchip number:		
Umiejscowienie mikroczypa/Location of microchip:	Data wszczepienia mikroczypa/Date of microchipping:	
Numer tatuażu/Tattoo number:	Data tatuowania/Date of tattooing:	
IV. Szczepienie przeciwko wściekliczynie/Vaccination against rabies		
Producent i nazwa szczepionki/Manufacturer and name of vaccine:		
Numer partii/Batch number:	Data szczepienia/Vaccination date:	Ważne do/Valid until:

Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
cowi (jeśli wymagane)/Echinococcus treatment (when required)
ufacturer and name of product:
r + liczba cykli 24-godzinnych)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):
ariat)/Name of veterinarian:

V. Próba serologiczna wściekliczyny (jeśli wymagana)/rabies serological test (when required)

Widziałem urzędowy zapis wyniku próby serologicznej dla zwierzęcia, przeprowadzonej na próbce pobranej w dniu (dd/mm/yyyy) _____
 i określonej w laboratorium zatwierdzonym przez UE, który to wynik podaje, że miano dla przeciwciał neutralizujących wścieklicznię było równie
 lub większe niż 0,5 IU/ml.
 I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____,
 and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.

Kolorem żółtym zaznaczone są
 pola, które muszą być wypełnione

Wymagania dla przywozu **psów, kotów, fretek** z krajów **NIE** wymienionych w załączniku II częściach B i C do Rozporządzenia 998/2003 (z późn. zm.)

- Czytelny **tatuaż lub chip** zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli)
- **Świadectwo zdrowia**, w którym wypełnione są części:
 - I – właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu
 - II – opis zwierzęcia
 - III – identyfikacja zwierzęcia
 - IV – szczepienie przeciwko wściekliznie
 - **V – próba serologiczna wścieklizny**

LUB paszport, jeśli zwierzę jest ponownie przywożone na terytorium UE z wpisanym wynikiem próby serologicznej

Próba serologiczna wścieklizny

- próbka krwi musi zostać pobrana **co najmniej 30 dni po szczepieniu i trzy miesiące przed przemieszczeniem**

oraz zbadana w laboratorium zatwierdzonym przez UE
- aktualna lista na stronie:

http://europa.eu.int/comm/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm

- miano przeciwciał neutralizujących musi być równe lub większe niż 0,5 j.m./ml

Próba serologiczna wścieklizny - uwagi

- Miareczkowania przeciwciał **nie trzeba powtarzać** w stosunku do zwierzęcia domowego, które było ponownie szczepione w odstępach czasu zgodnie z zaleceniami laboratorium produkującego szczepionkę
- Trzymiesięczny okres **nie ma zastosowania do ponownego wprowadzenia zwierzęcia domowego**, którego paszport zaświadcza, że miareczkowanie zostało wykonane z wynikiem pozytywnym zanim zwierzę opuściło terytorium Wspólnoty
- W przypadku **przewozu** zwierzęcia samochodem lub pociągiem z kraju, z którego nie jest wymagane miareczkowanie **przez terytorium kraju, z którego wymagane jest miareczkowanie** badanie miareczkowania musi być wykonane

WZÓR świadectwa zdrowia

Dla psów, kotów, fretek

Adres/Address:	Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
Kod pocztowy/Postcode:	
Miasto/City:	
Kraj/Country:	

Urzędowy lekarz weterynarii lub lekarz weterynarii uprawniony przez właściwe władze (*) (w ostatnim przypadku zaświadczenie musi być potwierdzone przez właściwe władze)
Official veterinarian or veterinarian authorised by the competent authority (*) (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)

Imię/First name:	Nazwisko/Surname:
Adres/Address:	Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
Kod pocztowy/Postcode:	
Miasto/City:	

WETERYNARYJNE ZAŚWIADCZENIE dla domowych psów, kotów i fretek wjeżdżających do Wspólnoty Europejskiej stosowane dla przemieszczeń o charakterze niehandlowym (Rozporządzenie (WE) nr 998/2003) VETERINARY CERTIFICATE for domestic dogs, cats and ferrets entering the European Community for non-commercial movements (Regulation (EC) No 998/2003)		
Kraj wysyłający zwierzę/Country of dispatch of the animal: _____		
Numer porządkowy zaświadczenia/Serial number of the certificate: _____		
I. Właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu/Owner/responsible person accompanying the animal		
Imię/First name:	Nazwisko/Surname:	
Adres/Address: _____		
Kod pocztowy/Postcode:	Miasto/City: _____	
Kraj/Country:	Telefon/Telephone: _____	
II. Opis zwierzęcia/Description of the animal		
Gatunek/Species:	Rasa/Breed:	Płeć/Sex:
Data oszczenia/okocenia/Date of birth:	Siersć (kolor i rodzaj)/Coat (colour and type): _____	
III. Identyfikacja zwierzęcia/Identification of the animal		
Numer mikroczip/Microchip number: _____		
Umiejscowienie mikroczip/Location of microchip:	Data wszczepienia mikroczip/Date of microchipping: _____	
Numer tatuażu/Tattoo number:	Data tatuowania/Date of tattooing: _____	
IV. Szczepienie przeciwko wściekliznie/Vaccination against rabies		
Producent i nazwa szczepionki/Manufacturer and name of vaccine: _____		
Numer partii/Batch number:	Data szczepienia/Vaccination date:	Ważne do/Valid until: _____
V. Próba serologiczna wścieklizny (jeśli wymagana)/rabies serological test (when required)		
Widziałem urzędowy zapis wyniku próby serologicznej dla zwierzęcia, przeprowadzonej na próbce pobranej w dniu (dd/mm/rrrr) _____ i określonej w laboratorium zatwierdzonym przez UE, który to wynik podaje, że miano dla przeciwciał neutralizujących wściekliznę było równe lub większe niż 0,5 j.m./ml. I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.		

is applicable	
władze (Niewymagane, jeśli zaświadczenie jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii) Endorsement by any when the certificate is signed by an official veterinarian	
re (jeśli wymagane)/Tick treatment (when required)	
nufacturer and name of product:	
+ liczba cykli 24-godzinnych/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):	
nrii/Name of Veterinarian:	
	Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp:
owi (jeśli wymagane)/Echinococcus treatment (when required)	
nufacturer and name of product:	
+ liczba cykli 24-godzinnych/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):	
nrii/Name of veterinarian:	

weryfikacja identyfikacji zwierzęcia (tatuaż lub mikroczip).
led before any entries are made on the certificate.

tywowaną szczepionką wyprodukowaną zgodnie z normami Światowej Organizacji ds. Zdrowia
andance with OIE standards.

przez urzędowego lekarza weterynarii lub po potwierdzeniu przez właściwe władze, lub do dnia
głędu na to, co jest wcześniejsze.
endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in

rzekich niewyszacowanych w załączniku II rozporządzenia (WE) nr 998/2003 mogą nie zostać
stwa, albo bezpośrednio, albo przez inne państwo wyszczególnione w załączniku II, o ile nie będą
regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the United Kingdom, either directly
ty with national rules.

a szczegółowe informacje identyfikujące zwierzę, którego dotyczy dane zaświadczenie, informacje
nyć dołączone do niniejszego zaświadczenia.
certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the

litious applying (Regulation (EC) No 998/2003)

z Irlandia, Malta, Szwecja i Zjednoczone Królestwo
Ira, Sweden and the United Kingdom

rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:
i) Parts I, II, III and IV must be completed (and VII for Finland)
VII, a do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – części V, VI i VII muszą być
wypełnione w państwie wyszczególnionym w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003;
Ireland, Sweden or United Kingdom. Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules,
EC) No 998/2003.

rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC)
rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC)
rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:
V, VI i VII zgodnie z przepisami krajowymi;
and VII complying with national rules).

rozporządzenia (WE) nr 998/2003: zaświadczenie nie jest ważne – patrz: uwaga 4.
98/2003: The certificate is not valid — see note 4.

Kolorem żółtym zaznaczone są pola, które muszą być wypełnione

Wymogi przy przywozie bezkręgowców (z wyjątkiem pszczoł i skorupiaków), płazów, gadów i gryzoni

**Przywóz na podstawie art. 13 pkt. 4
Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz
zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt –
tekst jednolity Dz. U. 2008 Nr 213 poz. 1342**

Wymogi przy przywozie płazów, gadów, bezkręgowców i gryzoni

- **Pozwolenie Głównego Lekarza Weterynarii**, określające warunki, które muszą być spełnione, aby przywóz był możliwy
- **Oryginał świadectwa zdrowia**
 - sporządzony co najmniej w języku polskim oraz języku urzędowym państwa trzeciego, z którego są przywożone zwierzęta
 - poświadczający spełnienie warunków określonych w w/w pozwoleniu (brak ustalonego wzoru – jedynie przykładowe WZORY opracowane przez GIW np. dla płazów, gadów i owadów)

Przykładowy wzór pozwolenia Głównego Lekarza Weterynarii na przywóz zwierząt z gatunków niezharmonizowanych

INSPEKCJA WETERYNARYJNA
Główny Lekarz Weterynarii
00-930 Warszawa, ul. Wspólna 30

Warszawa, dn.

POZWOLENIE

Nr

Na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2004 r. Nr 69, poz. 625 z późn. zm.) oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) - po rozpatrzeniu wniosku o numerze nadanym przez Główny Inspektorat Weterynarii z dnia Pani

o przywóz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przesyłki zwierząt pochodzącej z obejmującej sztuk z gatunków:

zezwałam - Pani na przywóz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przesyłki zwierząt pochodzącej z obejmującej sztuk z gatunków wymienionych wyżej;

przez przejście graniczne:

pod następującymi warunkami:

przesyłka zwierząt będzie zaopatrzona w oryginał świadectwa zdrowia wystawionego przez urzędowego lekarza weterynarii państwa, z którego są przywożone zwierzęta, sporządzonego co najmniej w języku polskim oraz języku urzędowym państwa, z którego są przywożone zwierzęta, stwierdzającego, że:

1. zwierzęta w dniu wysyłki zostały zbadane przez lekarza weterynarii i nie wykazywały klinicznych objawów chorób, właściwych dla przywożonego gatunku zwierząt,
2. zwierzęta pochodzą z hodowli wolnej od chorób zwierzęcych, przenoszących się na ludzi,
3. zwierzęta zostały uznane za zdolne do transportu.

Uzasadnienie:

Od uzasadnienia odstąpiono zgodnie z art. 107 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

Pouczenie:

Niniejsza decyzja jest ostateczna, jednakże strona niezadowolona z decyzji może zwrócić się do Głównego Lekarza Weterynarii z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia. Niniejsze pozwolenie jest ważne na przywóz jednej przesyłki zwierząt, określonej w rozstrzygnięciu decyzji.

Pieczęć i podpis
Głównego Lekarza Weterynarii



WZÓR świadectwa zdrowia dla gadów, płazów i owadów

[]
Numer świadectwa/Certificate No(1)

INSPEKCJA WETERYNARYJNA
VETERINARY INSPECTION
GŁÓWNY INSPEKTORAT WETERYNARII
GENERAL VETERINARY INSPECTORATE

[]
Nr pozwolenia Głównego Lekarza Weterynarii
Chief Veterinary Officer's authorisation No

WZÓR/MODEL
Świadectwa zdrowia na import gadów, płazów i owadów
of Health certificate for import of reptiles, amphibians and insects

1. Państwo wysyłki/Country of dispatch:.....

2. Nazwa i adres eksportera/Exporter's name and address:
.....
.....

3. Data wysyłki/Date of dispatch [][][][][][]
(dzień/miesiąc/rok day/month/year)

4. Rodzaj przesyłki/Nature of consignment (proszę, zaznaczyć odpowiednio/please, tick appropriate):

Gady/reptiles Owady/insects

Płazy/amphibians

Ilość pojemników wchodzących w skład przesyłki/Number of boxes comprising the consignment.....

Proszę wypełnić szczegóły poniżej. Dopuszcza się dołączenie kopii faktury zakupu, na której wyszczególniona jest nazwa łacińska, nazwa zwyczajowa oraz ilość zwierząt. Dołączając kopię faktury zakupu zaznacz pole obok./ Please complete the details below. You may if you prefer, attach a copy of the invoice showing the scientific, common name and number of animals. If you have done so please tick the box opposite.

Nazwa łacińska(rodzaj i gatunek)/ Scientific name (genus and species)	Nazwa zwyczajowa/ Common name	Całkowita ilość/ Total number

5. Nazwa i adres importera/Importer's name and address:
.....
.....

[]
Numer świadectwa/Certificate No(1)

6. Informacje o dobrostanie zwierząt/Animal welfare information:

Wyżej opisane zwierzęta będą transportowane/The animals described above will be transported:

- w sposób, by zapewnić tym zwierzętom odpowiednie warunki zdrowia i dobrostanu, w kraju wysyłki i kraju przeznaczenia/ in such a way that health and welfare conditions of the animals can be protected effectively, in the country of dispatch and country of destination;
- w pojemnikach odkażonych oraz przystosowanych do przewozu żywych gadów, płazów lub owadów/ in disinfected containers and fitted for the transportation of the live reptiles, amphibians or insects.

Ja, niżej podpisany, urzędowy lekarz weterynarii, zaświadczam, że zwierzęta wchodzące w skład tej przesyłki pochodzą z obszarów, gdzie nie stwierdzono chorób zakaźnych, na które wrażliwe są te gatunki zwierząt i podczas badania w dniu załadunku nie wykazywały żadnych zmian klinicznych/ I, the undersigned, being the official veterinarian, certify that animals forming the present consignment are known to have originated from a source where animal infectious diseases affecting these species have not been confirmed and during examination they showed no clinical signs and lesions.

Niniejsze świadectwo jest ważne 10 dni/The certificate is valid 10 days.

Sporządzono w/Done at.....data/on [][][][][][]
(dzień/miesiąc/rok day/month/year)

Nazwa urzędu/Name of official service.....

Podpis/Signature.....

Imię i nazwisko drukowanymi literami/Name in block letters.....

Function of signing officer/Stanowisko podpisującej osoby.....

Pieczeń urzędowa/Stamp of Official Service

Uwagi/ notes:
Przedstawiony wzór świadectwa zdrowia może być stosowany przy przywozie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej gadów, płazów i owadów na podstawie pozwolenia Głównego Lekarza Weterynarii wydanego stosownie do art.13, ust 4 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. Nr 69, poz. 625). Dopuszcza się stosowanie innych świadectw zdrowia, jeśli ich treść potwierdzać będzie wymagania zdrowotne dla zwierząt określone w pozwoleniu wydanym przez Głównego Lekarza Weterynarii./ Presented model of health certificate may be used during import into the territory of the Republic of Poland of reptiles, amphibians and insects in accordance with authorisation of the Chief Veterinary Officer, issued on the basis of Article 13 (4) of the Act of 11 March 2004 on animal health protection and eradication of animal infectious diseases (J. o L. No. 69, item 625). It is allowed to use other health certificates, if their content confirms health requirements for animals, laid down in authorisation issued by the Chief Veterinary Officer.

Wymogi przy przywozie królików domowych

**przywóz na podstawie przepisów
rozporządzenia MRiRW
Dz.U. 2005 nr 37 poz. 332
§ 4.1 oraz § 10**

Wymogi przy przywozie królików domowych

Oryginał świadectwa zdrowia – **BRAK** ustalonego wzoru - przykładowy WZÓR został opracowany przez GIW, jednakże dopuszcza się stosowanie innych świadectw zdrowia, jeśli ich treść potwierdza spełnienie następujących wymagań zdrowotnych:

- **zwierzę pochodzi z gospodarstwa, w którym nie stwierdzono wścieklizny lub nie podejrzewano jej wystąpienia w okresie 30 dni poprzedzających wysyłkę**
- **nie miało kontaktu ze zwierzętami pochodzącymi z gospodarstw, w których stwierdzono wściekliznę lub podejrzewano jej wystąpienie w okresie 30 dni poprzedzających wysyłkę**
- **pochodzi z gospodarstwa, w którym nie stwierdzono u zwierząt klinicznych objawów myksomatozy królików**
- **nie wykazywało podczas badania żadnych klinicznych objawów choroby**

WZÓR świadectwa zdrowia dla królików domowych

Numer świadectwa / Certificate No. _____

INSPEKCJA WETERYNARYJNA
VETERINARY INSPECTION
GLÓWNY INSPEKTORAT WETERYNARII
GENERAL VETERINARY INSPECTORATE

WZÓR/MODEL
ŚWIADECTWA ZDROWIA NA PRZYWÓZ KRÓLIKÓW DOMOWYCH /
OF HEALTH CERTIFICATE FOR THE IMPORT OF TAME RABBITS

1. Państwo wysyłki / Country of dispatch:.....
2. Nazwa i adres osoby odpowiedzialnej za przesyłkę / Name and address of the person responsible for the consignment:
.....
.....
3. Data wysyłki / Date of dispatch:.....
4. Liczba zwierząt/ No. of animals:.....
5. Informacje o dobrostanie zwierząt i informacje zdrowotne / Animal welfare and health information

Wyżej opisane zwierzęta będą transportowane w sposób, by zapewnić tym zwierzętom odpowiednie warunki zdrowia i dobrostanu, w kraju wysyłki i kraju przeznaczenia / The animal/s described above will be transported in such a way that the health and welfare conditions of the animals can be protected effectively, in the country of dispatch and the country of destination.

Ja, niżej podpisany, urzędowy lekarz weterynarii, zaświadczam, że zwierzęta wchodzące w skład tej przesyłki / I, the undersigned, being an official veterinarian, certify that the animal/s forming the present consignment:

- pochodzą z gospodarstwa, w którym nie stwierdzono wścieklizny lub nie podejrzewano jej wystąpienia w okresie 30 dni poprzedzających wysyłkę / come from a holding on which rabies is not present, or is not suspected of

having been present within the last 30 days;

- nie miały kontaktu ze zwierzętami pochodzącymi z gospodarstw, w których stwierdzono wściekliznę lub podejrzewano jej wystąpienie w okresie 30 dni poprzedzających wysyłkę / does/do not have contact with animals from a holding on which rabies is present or is suspected of having been present within the last 30 days;
- pochodzą z gospodarstwa, w którym nie stwierdzono u zwierząt klinicznych objawów myksomatozy królików / come/comes from a holding in which no animal shows clinical signs of myxomatosis;
- przywożone zwierzęta nie wykazywały podczas badania żadnych klinicznych objawów choroby / the animal/s showed no clinical sign of disease on examination.

Niniejsze świadectwo jest ważne 10 dni / This certificate is valid 10 days.

Sporządzono w / Done at:.....Data / Date.....

Nazwa urzędu / Name of official service:.....

Podpis / Signature:.....

Nazwisko drukowanymi literami / Name printed in capital letters:.....

Pieczęć urzędowa / Stamp of Official Service

Uwagi / Notes:

Przedstawiony wzór świadectwa zdrowia może być stosowany przy przywozie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej królików domowych. Dopuszcza się stosowanie innych świadectw zdrowia, jeśli ich treść potwierdzać będzie wymagania zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 16 lutego 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych mających zastosowanie do niektórych gatunków zwierząt. / This presented model of a health certificate may be used during import into the territory of the Republic of Poland of tame rabbits. It is allowed to use other health certificates, if their content confirms health requirements for animals, laid down in the Regulation of Ministry of Agriculture and Rural Development on February, 16 2005 on veterinary requirements as regards certain species of live animals.

Wymogi przy przywozie ozdobnych ryb tropikalnych

**przywóz na podstawie przepisów
i świadectwa zdrowia ustanowionego
w decyzji Komisji 2008/1251/WE**

Wymogi przy przywozie ryb ozdobnych

- Musi im towarzyszyć **świadcstwo zdrowia** z Decyzji Komisji 2008/1251/WE załącznika IV część B
- Dla niektórych gatunków ryb (gatunki podatne na choroby zakaźne wymienione w załączniku III do w/w decyzji) obowiązuje **dodatkowo lista krajów**, z których przywóz jest dozwolony:

- Australia
- Brazylia
- Kanada
- Chile
- Chiny
- Kolumbia
- Kongo
- Chorwacja
- Hong Kong
- Indie
- Indonezja
- Izrael
- Jamajka
- Japonia
- Sri Lanka
- Malezja (część gatunków nie może być przywożona)
- Nowa Zelandia
- Federacja Rosyjska
- Była Jugosławijska Republika Macedonii
- Singapur
- Republika Południowej Afryki
- Tajwan
- Tajlandia
- Turcja
- Stany Zjednoczone
- Wietnam

Wzór świadectwa zdrowia zwierząt dla przywozu na terytorium Wspólnoty ozdobjnych zwierząt przeznaczonych do zamkniętych obiektów, w których utrzymuje się zwierzęta ozdobjne

WZÓR świadectwa zdrowia dla ryb ozdobjnych

PAŃSTWO

Świadectwo weterynaryjne dla UE

I.1. Nadawca Nazwa Adres Tel.N°		I.2. Numer referencyjny świadectwa I.2.a.		I.3. Odpowiedzialna Władza Centralna	
I.5. Odbiorca Nazwa Adres Kod pocztowy Tel.N°		I.6.		I.4. Odpowiedzialna Władza Lokalna	
I.7. Kraj pochodzenia		Kod ISO	I.8. Region pochodzenia	Kod	I.9. Kraj przeznaczenia
I.11. Miejsce pochodzenia Nazwa Adres Numer zatwierdzenia		I.12.			
I.13. Miejsce załadunku Adres Numer zatwierdzenia		I.14. Data wyjazdu			
I.15. Środki transportu Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/> Inner <input type="checkbox"/>		I.16. Punkt kontroli granicznej		I.17. Numer/-y CITES	
I.18. Opis towaru		I.19. Kod Taryf			
I.21.					

KRAJ

Ozdobjne zwierzęta przeznaczone do zamkniętych obiektów, w których utrzymuje się zwierzęta ozdobjne

II. Poświadczenie zdrowotności		II.a. Numer referencyjny świadectwa		II.b.	
II.1. Ogólne warunki Ja, niżej podpisany urzędujący inspektor, niniejszym zaświadczam, że zwierzęta akwakultury, o których mowa w części I niniejszego świadectwa:					
II.1.1 zostały poddane badaniu w ciągu 72 godzin przed załadunkiem i nie wykazały żadnych objawów choroby klinicznej;					
II.1.2 nie podlegają żadnym zakazom ze względu na niewyjaśnione przypadki podwyższonej śmiertelności, i					
II.1.3 nie zostały przeznaczone do zniszczenia ani uboju w celu wyeliminowania jakichkolwiek chorób.					
II.2. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ Wymagania dotyczące gatunków poddanych na zakazny zespół owrodzenia (EUS), epizootycznej martwicy układu krwiotwórczego (EHN), zakażenia <i>Bonamia exitiosa</i>, zakażenia <i>Perkinsus marinus</i>, zakażenia <i>Marteilia refringens</i> i zakażenia <i>Mikrocytos mackini</i>, zakażenia <i>Taura</i> i/lub chorobę żółtej głowy Ja, niżej podpisany urzędujący inspektor, niniejszym zaświadczam, że ozdobjne zwierzęta w: <i>albo</i> ⁽¹⁾ ⁽²⁾ pochodzą z kraju/terytorium, strefy lub enklawy uznanych za wolne od ⁽¹⁾ ⁽²⁾ i ⁽³⁾ [zakażenia <i>Perkinsus marinus</i>] ⁽¹⁾ [zakażenia <i>Mikrocytos mackini</i>] ⁽¹⁾ [zespołu Taura i/lub choroby żółtej głowy] ⁽¹⁾ w którym odnośne choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia właściwemu organowi odnośnej choroby muszą być natychmiast zbadane przez właściwe służby, ⁽ⁱⁱ⁾ w każdym przypadku wprowadzenie gatunków poddanych na odnośne choroby o choroby, i ⁽ⁱⁱⁱ⁾ gatunków poddanych na odnośne choroby nie poddano szczepieniu przeciwko <i>lub</i> ⁽¹⁾ ⁽⁴⁾ [zostały poddane kwarantannie zgodnie z decyzją Komisji 2008/946/WE.]					
II.3. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ Wymagania dotyczące gatunków poddanych na wirusową posocnicę krwicy martwicy układu krwiotwórczego ryb łososiowatych (IHN), zakażną anemii łososi i zakażenia <i>Marteilia refringens</i>, zakażenia <i>Bonamia ostreae</i>, i/lub chorobę wywołaną państwem członkowskiego, strefy lub enklawy uznanych za wolne od odnośnej choroby eliminowania odnośnej choroby Ja, niżej podpisany urzędujący inspektor, niniejszym zaświadczam, że ozdobjne zwierzęta w: <i>albo</i> ⁽¹⁾ ⁽³⁾ pochodzą z kraju/terytorium, strefy lub enklawy uznanych za wolne od ⁽¹⁾ [VHS <i>refringens</i>] ⁽¹⁾ [zakażenia <i>Bonamia ostreae</i>] ⁽¹⁾ [choroby wywołanej przez <i>Whispovirus</i> WE lub odpowiednim standardem OIE wydanym przez właściwy organ kraju pochodzący] ⁽ⁱ⁾ w którym odnośne choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia właściwemu organowi odnośnej choroby muszą być natychmiast zbadane przez właściwe służby, ⁽ⁱⁱ⁾ w każdym przypadku wprowadzenie gatunków poddanych na odnośne choroby o choroby, i ⁽ⁱⁱⁱ⁾ gatunków poddanych na odnośne choroby nie poddano szczepieniu przeciwko <i>lub</i> ⁽¹⁾ ⁽⁴⁾ [zostały poddane kwarantannie zgodnie z decyzją Komisji 2008/946/WE.]					
II.4. Wymagania dotyczące transportu i oznakowania Ja, niżej podpisany urzędujący inspektor, niniejszym zaświadczam, że: II.4.1 ozdobjne zwierzęta wodne, o których mowa wyżej, zostały zabezpieczone w warunkach, w mają wpływ na ich stan zdrowia; II.4.2 pojemnik transportowy przed załadunkiem jest czysty i zdezynfekowany lub uprzednio nie; II.4.3 przesyłka jest opatrzona czytelną etykietą znajdującą się na zewnątrz pojemnika, zawierającą polach I.7-1.13 w części I niniejszego świadectwa, a także następujące oświadczenie: <i>either</i> ⁽¹⁾ [„Ozdobjne ⁽¹⁾ [ryby] ⁽¹⁾ [mięczaki] ⁽¹⁾ [skorupiaki] przeznaczone do zamkniętych obiektów, we Wspólnocie.”] <i>lub</i> ⁽¹⁾ ⁽²⁾ [„Ozdobjne ⁽¹⁾ [ryby] ⁽¹⁾ [mięczaki] ⁽¹⁾ [skorupiaki] przeznaczone do poddania ⁽¹⁾ [Dodatkowe gwarancje w przypadku gatunków poddanych na wirusową posocnicę krwicy łososiowatych (BKD), zakażną martwicę trzustki (IPN) oraz gyrodactylozę (<i>Gyrodactylus</i>)] Ja, niżej podpisany urzędujący inspektor, niniejszym zaświadczam, że ozdobjne zwierzęta w: <i>either</i> ⁽¹⁾ [pochodzą z kraju/terytorium, strefy, enklawy lub gospodarstwa, gdzie żaden z gatunków ⁽¹⁾ [GS] nie został odnotowany.] <i>lub</i> ⁽¹⁾ [pochodzą z kraju/terytorium, strefy, enklawy lub gospodarstwa, w których ⁽¹⁾ [SVC] zgłoszenia właściwemu organowi i uznanych za wolne od tych chorób zgodnie z od					

KRAJ

Ozdobjne zwierzęta przeznaczone do zamkniętych obiektów, w których utrzymuje się zwierzęta ozdobjne

II. Poświadczenie zdrowotności		II.a. Numer referencyjny świadectwa		II.b.	
Uwagi					
Część I:					
— Pole I.19: Należy wpisać właściwe kody: 0306, 0307 lub 030110.					
— Pole I.20 i I.28: Jeżeli chodzi o ilość, należy podać łączną liczbę.					
— Pole I.25: Zaznacz odpowiednio: opcję 'Zwierzęta domowe' w przypadku ozdobjnych zwierząt wodnych przeznaczonych do sklepów zoologicznych lub podobnych podmiotów w celu odsprzedaży, 'Cyrk/wystawa' w przypadku ozdobjnych zwierząt wodnych przeznaczonych do akwarium wystawowych lub podobnych podmiotów, lecz nie w celu odsprzedaży oraz 'Kwarantanna', jeżeli ozdobjne zwierzęta wodne są przeznaczone do miejsc kwarantanny.					
Część II:					
⁽¹⁾ Zaznacz stosownie do okoliczności.					
⁽²⁾ Część II.2 i II.3 niniejszego świadectwa ma zastosowanie wyłącznie do gatunków poddanych na co najmniej jedną z chorób określonych w jej tytule. Gatunki poddane są wyszczególnione w części II załącznika IV do dyrektywy 2006/88/WE.					
⁽³⁾ Wymagania wymienione w części II.2 niniejszego świadectwa dotyczącego ozdobjnych zwierząt wodnych poddanych na zakazny zespół owrodzenia (EUS), ustalone w odniesieniu do tej choroby, mają zastosowanie dopiero od dnia 1 stycznia 2011 r. i do tej daty odniesienie do zakaznego zespołu owrodzenia (EUS) skreśla się.					
⁽⁴⁾ Partie ozdobjnych zwierząt wodnych mogą być przywożone niezależnie od wymagań określonych w części II.2 i części II.3 niniejszego świadectwa, o ile są przeznaczone do miejsca kwarantanny spełniającego wymagania ustanowione w decyzji Komisji 2008/946/WE.					
⁽⁵⁾ Aby uzyskać pozwolenie na wprowadzenie na terytorium Wspólnoty, należy bezwzględnie złożyć jedno z tych oświadczeń w przypadku, gdy przesyłka zawierająca zwierzęta należące do gatunków poddanych na zakazny zespół owrodzenia (EUS – patrz uwaga 3), EHN, zakażenia <i>Bonamia exitiosa</i> , zakażenia <i>Perkinsus marinus</i> , zakażenia <i>Mikrocytos mackini</i> , zespół Taura i/lub chorobę żółtej głowy.					
⁽⁶⁾ Aby uzyskać pozwolenie na wprowadzenie na terytorium państwa członkowskiego, do strefy lub enklawy uznanych za wolne od VHS, IHN, ISA, KHV, zakażenia <i>Marteilia refringens</i> , zakażenia <i>Bonamia ostreae</i> lub choroby wywołanej przez <i>Whispovirus</i> albo objętych programem nadzoru lub eliminowania chorób ustanowionym zgodnie z art. 44 ust. 1 lub 2 dyrektywy 2006/88/WE, należy bezwzględnie złożyć jedno z tych oświadczeń w przypadku gdy dana przesyłka zawiera zwierzęta należące do gatunków poddanych na tę chorobę i/lub choroby od których dane terytorium są wolne i na choroby, których dotyczą programy nadzoru lub zwalczania chorób. Dane na temat sytuacji w zakresie poszczególnych chorób w różnych częściach Wspólnoty znajdują na stronie internetowej: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/aquaculture/index_en.htm					
⁽⁷⁾ Część II.5 niniejszego świadectwa ma zastosowanie wyłącznie do przesyłek przeznaczonych do państwa członkowskiego, strefy lub enklawy uznanych za wolne od SVC, BKD, IPN lub GS albo objętych programem zwalczania lub eliminowania co najmniej jednej z tych chorób: zatwierdzonym zgodnie z decyzją 2004/453/WE, a dana przesyłka zawiera zwierzęta należące do gatunków poddanych na chorobę, od której dane terytorium są wolne, i na choroby, których dotyczą wymienione programy zwalczania i eliminowania chorób. Gatunki poddane to gatunki określone jako takie w załączniku III do decyzji 2004/453/WE lub w najnowszej edycji Międzynarodowego Kodeksu Zdrowia Zwierząt Wodnych OIE i/lub Podręcznika do Badań Diagnostycznych Zwierząt Wodnych OIE.					
⁽⁸⁾ Wolne od choroby zgodnie z art. 1 decyzji 2004/453/WE. W przypadku SVC, BKD i IPN, uwzględnia się także uznanie terytorium za wolne od tych chorób zgodnie z najnowszą edycją Kodeksu i Podręcznika OIE.					

Urzędujący inspektor

Nazwisko (wielkimi literami): _____ Uprawnienia i tytuł: _____

Lokalna jednostka weterynaryjna: _____ Numer lokalnej jednostki weterynaryjnej: _____

Data: _____ Podpis: _____

Piecczęć

Decyzja Komisji 2008/1251/WE załącznik IV część B

Wymogi przy przywozie ptaków

NIE dotyczy drobiu

tj. indyków, perliczek, kaczek, gęsi, przepiórek, gołębi, bażantów, kuropatw i bezgrzebieniowców (Ratitae), chowanych lub trzymany w zamknięciu w celu hodowli, produkcji mięsa lub jaj do konsumpcji lub w celu odnowienia stada - zwierzęta te **NIE** mogą być traktowane jako towarzyszące i podlegają weterynaryjnej kontroli granicznej

przywóz na podstawie przepisów i świadectwa zdrowia ustanowionego w decyzji Komisji 2007/25/WE (obowiązuje do 31.12.2009)

Wymogi przy przywozie ptaków towarzyszących

- Musi im towarzyszyć **świadcstwo zdrowia** z Decyzji Komisji 2007/25/WE załącznika II (ost. zm. 2009/6/WE)
- Do świadectwa weterynaryjnego musi być dołączona **deklaracja właściciela** lub jego przedstawiciela zgodna z załącznikiem III do Decyzji 2007/25/WE

PAŃSTWO		Świadczenie weterynaryjne dla UE			
I.1. Nadawca Nazwa Adres Tel.		I.2. Numer referencyjny świadectwa I.2.a			
I.5. Odbiorca Nazwa Adres Kod pocztowy Tel.		I.3. Odpowiedzialna władza centralna I.4. Odpowiedzialna władza lokalna			
I.7. Kraj pochodzenia Kod ISO		I.8. Region pochodzenia Kod		I.6.	
I.11. Miejsce pochodzenia/Miejsce zbioru Gospodarstwo <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nazwa Numer zatwierdzenia Adres Numer zatwierdzenia Adres Numer zatwierdzenia Nazwa Numer zatwierdzenia Adres		I.12. Gospodarstwo <input type="checkbox"/> Kwarantanna <input type="checkbox"/> Zatwierdzony organ <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nazwa Numer zatwierdzenia Adres Numer zatwierdzenia Kod pocztowy			
I.13. Miejsce załadunku Adres Numer zatwierdzenia		I.14. Data wyjazdu godzina wyjazdu			
I.15. Środki transportu Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Oznakowanie: Dokumenty towarzyszące		I.16. I.17. Numer(-y) CITES			
I.18. Opis towaru		I.19. Kod Taryfy Celnej (PCN)		I.20. Liczba zwierząt/masa	
I.21.		I.22. Liczba opakowań		I.24.	
I.23. Oznakowanie kontenera/nr plomby		I.25. Towar certyfikowany dla Zwierzęta towarzyszące <input type="checkbox"/> Kwarantanna <input type="checkbox"/>			
I.26.		I.27. Przywóz lub dopuszczenie na teren UE <input type="checkbox"/> Import ostateczny <input type="checkbox"/>			
I.28. Oznakowanie towaru Gatunek (Nazwa naukowa) System identyfikacji Numer identyf					

ZALĄCZNIK III

Deklaracja właściciela ptaków domowych lub jego przedstawiciela

Ja, niżej podpisany właściciel ⁽¹⁾/przedstawiciel właściciela ⁽¹⁾ oświadczam, że:

1. Podczas przemieszczania ptaków będzie im towarzyszyła osoba za nie odpowiedzialna.
2. Zwierzęta nie są przeznaczone do celów handlowych.
3. W okresie między przedwywozową inspekcją weterynaryjną a rzeczywistym terminem wywozu ptaki pozostaną w izolacji uniemożliwiającej kontakt z innymi ptakami.
4. Zwierzęta odbyły 30-dniową izolację przedwywozową bez kontaktu z innymi ptakami, których nie obejmuje niniejsze świadectwo ⁽¹⁾.
5. Podjąłem działania konieczne do przeprowadzenia 30-dniowej kwarantanny przywózowej w miejscu kwarantanny w ..., jak określono w pkt I.12 świadectwa ⁽¹⁾.

... ..

Data i miejsce Podpis

KRAJ		Ptaki domowe	
II. Informacje zdrowotne		II.a. Numer referencyjny świadectwa II.b.	
Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii z (nazwa państwa trzeciego), zaświadcza, że:			
II.1. państwo wysyłki jest państwem członkowskim Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) i należy do regionalnej komisji OIE obejmującej (nazwa regionalnej komisji);			
II.2. ptaki wymienione w pkt I.28 zostały w dniu dzisiejszym, w ciągu 48 godzin poprzedzających wysyłkę lub w ciągu ostatniego dnia roboczego poprzedzającego wysyłkę, poddane badaniom klinicznym, w wyniku których stwierdzono brak jednoznacznych objawów choroby;			
II.3. ptaki spełniają przynajmniej jeden z następujących wymogów:			
albo [w przypadku tych krajów trzecich, które wymieniono w decyzji 79/542/EWG: były trzymane w miejscu określonym w pkt I.11 pod urzędowym nadzorem przez co najmniej 30 dni poprzedzających wysyłkę i skutecznie chronione przed kontaktem z innymi ptakami] ⁽¹⁾			
lub [są przeznaczone, jak określono w pkt I.12, do umieszczenia w stacji kwarantanny zatwierdzonej zgodnie z art. 6 ust. 1 rozporządzenia Komisji (WE) nr 318/2007] ⁽¹⁾			
lub [zostały zaszczepione i przynajmniej jeden raz ponownie zaszczepione w ciągu ostatnich 6 miesięcy i nie później niż w okresie 60 dni poprzedzających wysyłkę, szczepionką H5 przeciwko grypie ptaków, zatwierdzoną dla przedmiotowych gatunków, zgodnie z instrukcją producenta] ⁽¹⁾			
lub [pozostały w izolacji przez co najmniej 10 dni poprzedzających wywóz i zostały poddane badaniu na występowanie antygenu lub genu H5N1, zgodnie z zaleceniami rozdziału 2.1.14 Podręcznika testów diagnostycznych i szczepionek dla zwierząt łądowych, przeprowadzonemu na próbie pobranej nie wcześniej niż trzeciego dnia izolacji] ⁽¹⁾ ;			
II.4. właściciel lub jego przedstawiciel oświadczył, że:			
II.4.1. podczas przemieszczania ptaków będzie im towarzyszyła osoba za nie odpowiedzialna;			
II.4.2. zwierzęta nie są przeznaczone do celów handlowych;			
II.4.3. w okresie między przedwywozową inspekcją weterynaryjną a rzeczywistym terminem wywozu ptaki pozostaną w izolacji uniemożliwiającej kontakt z innymi ptakami;			
albo [II.4.4. zwierzęta odbyły 30-dniową izolację przedwywozową bez kontaktu z innymi ptakami, których nie obejmuje niniejsze świadectwo.] ⁽¹⁾			
lub [II.4.4. podjął środki w celu przeprowadzenia 30-dniowej kwarantanny przywózowej w miejscu kwarantanny w ..., jak określono w pkt I.12 świadectwa.] ⁽¹⁾			
Uwagi:			
⁽¹⁾ Niepotrzebne skreślić. ⁽²⁾ Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni. W przypadku transportu statkiem ważność świadectwa jest przedłużona o czas trwania podróży morskiej.			
Urzędowy lekarz weterynarii: Nazwisko (wielkimi literami): Data:		Uprawnienia i tytuł: Podpis:	

WZÓR

świadectwa zdrowia
oraz deklaracji właściciela
ptaków towarzyszących

**Decyzja Komisji
2007/25/WE
załącznik II i III
(ost. zm. 2009/6/WE)**

Zwierzęta, którym odmówione zostanie pozwolenie wjazdu

- **przechowywane pod urzędową kontrolą** do czasu wydania decyzji przez **powiatowego lekarza weterynarii** właściwego ze względu na miejsce położenia przejścia granicznego
- **pomieszczenie zapewnione nieodpłatnie przez zarządzającego przejściem** przystosowane do przechowywania tych zwierząt
- w tym czasie opiekę nad zwierzętami zapewnia **właściciel lub osoba odpowiedzialna za zwierzę**

Zwierzęta niespełniające wymagań przywozowych:

Właściwy terytorialnie dla przejścia granicznego powiatowy lekarz weterynarii podejmuje decyzję:

- o **zawróceniu** zwierzęcia do jego kraju pochodzenia
- LUB o **izolowaniu zwierzęcia** pod urzędową kontrolą przez czas niezbędny do spełnienia wymogów zdrowotnych, na koszt właściciela lub osoby fizycznej odpowiedzialnej za zwierzę
- LUB w ostateczności, o **uśpieniu zwierzęcia**, bez rekompensaty finansowej, jeżeli nie można zrealizować jego zawrócenia albo izolacji poprzez kwarantannę

Woj. warmińsko-mazurskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Bezledy**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Bartoszczach
ul. Bema 33, 11-200 Bartoszyce
tel.: 089 764 24 71; fax: 089 764 29 45
e-mail: bartoszyce.piw@wetgiw.gov.pl
- **Braniewo, Gronowo, Frombork**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Braniewie
ul. Żeromskiego 22, 14-500 Braniewo
tel./fax: 055 243 20 65
e-mail: braniewo.piw@wetgiw.gov.pl
- **Gołdap**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Gołdapi
ul. Wolności 11, 19-500 Gołdap
tel.: 087 615 49 26; fax: 087 615 49 28
e-mail: goldap.piw@poczta.wetgiw.gov.pl; goldap.piw@wp.pl
- **Elbląg**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Elblągu
ul. Grunwaldzka 108, 82-300 Elbląg
tel.: 055 237 02 53; fax: 055 236 84 33
e-mail: elblag.piw@wetgiw.gov.pl; piw.elblag@interia.pl

Woj. mazowieckie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Warszawa-Okęcie**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Warszawie
ul. Gagarina 15, 00-753 Warszawa
tel.: 022 841 13 19; fax: 022 841 14 08
e-mail: piwwawa@poczta.wp.pl

Woj. lubelskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Sławatycze, Terespol, Kukuryki**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białej Podlaskiej
ul. Żeromskiego 1, 21-500 Biała Podlaska
tel./fax: 083 343 20 41; 083 343 59 77
e-mail: bialapodlaska.miw@wetgiw.gov.pl

- **Dorohusk**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Chełmie
ul. Browarna 2, 22-100 Chełm
tel.: 082 565 50 58, 082 565 57 37; fax: 082 565 50 58
e-mail: chelm.piw@wetgiw.gov.pl; chelm.piw@wiw.lublin.pl

- **Hrebenne**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Tomaszowie Lubelskim
ul. Starozamojska 5, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel./fax: 0 84 664 22 01, 0 84 664 31 08
e-mail: tomaszowlub.piw@wetgiw.gov.pl

- **Hrubieszów, Zosin**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Hrubieszowie
ul. Ceglana 60/1, 22-500 Hrubieszów
tel./fax: 084 696 28 38
e-mail: hrubieszow.piw@wetgiw.gov.pl

Woj. zachodniopomorskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Darłowo**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sławnie
ul. Koszalińska 46, 76-100 Sławno
tel./fax: 059 810 51 78
e-mail: slawno.piw@wetgiw.gov.pl
- **Kołobrzeg**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kołobrzegu
ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg
tel.: 094 352 27 01; fax: 094 352 89 65
e-mail: kolobrzeg.piw@wetgiw.gov.pl
- **Szczecin, Szczecin-Goleniów**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Szczecinie
ul. Ostrawicka 2, 71-337 Szczecin
tel.: 091 487 83 60; fax: 091 487 80 19
e-mail: szczecin.miw@wetgiw.gov.pl
- **Świnoujście**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Świnoujściu
ul. Armii Krajowej 12, 72-600 Świnoujście
tel.: 091 321 70 86; fax: 091 321 70 87
e-mail: swinoujscie.miw@wetgiw.gov.pl

Woj. kujawsko-pomorskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Bydgoszcz-Szwederowo**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Bydgoszczy

ul. Cieplicka 5, 85-377 Bydgoszcz

tel.: 52 379 64 00; fax: 52 320 71 36

e-mail: bydgoszcz.miw@wp.pl

Woj. dolnośląskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Wrocław-Strachowice**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii we Wrocławiu

ul. Januszowicka 48, 50-983 Wrocław

tel.: 71 337 06 28, 71 337 06 55; fax: 71 337 06 46, 71 337 06 63

E-mail: wroclaw.piw@wetgiw.gov.pl; wroclaw@wroc.wiw.gov.pl

Woj. pomorskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Gdańsk-Nowy Port, Gdańsk-Rębiechowo**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Gdańsku
ul. Kartuska 249, 80-125 Gdańsk
tel./fax: 058 302 00 01
e-mail: piwgdan@gdansk.wiw.gov.pl
- **Gdynia**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Gdyni
ul. Stryjska 25, 81-506 Gdynia
tel.: 058 622 31 66; fax: 058 622 93 21
e-mail: piwgdyn@gdansk.wiw.gov.pl
- **Ustka**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Słupsku
ul. Armii Krajowej 29, 76-200 Słupsk
tel.: 059 842 51 85, 059 842 31 07; fax: 059 842 31 85
e-mail: piwslup@gdansk.wiw.gov.pl
- **Władysławowo**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pucku
ul. Wejherowska 38, 84-100 Puck
tel.: 058 673 10 90; fax: 058 673 06 86
e-mail: piwpuck@gdansk.wiw.gov.pl

Woj. śląskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Katowice-Pyrzowice**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Tarnowskich Górach
ul. Opolska 21, 42-600 Tarnowskie Góry
tel.: 032 390 19 91; fax: 032 390 19 93
e-mail: tarnowskieg.piw@wetgiw.gov.pl

Woj. podkarpackie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Korczowa**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Jarosławiu
ul. Pruchnicka 4, 37-500 Jarosław
tel./fax: 016 621 31 97
e-mail: jaroslaw.piw@wetgiw.gov.pl
- **Krościenko**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Ustrzykach Dolnych (powiat bieszczadzki)
ul. Pionierska 10
tel./fax: 013 461 13 16
e-mail: ustrzykidolne.piw@wetgiw.gov.pl
- **Medyka, Przemyśl**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Przemyślu
ul. Lwowska 7 A, 37-700 Przemyśl
tel.: 016 676 83 60; fax: 016 678 42 59
e-mail: przemysl.miw@wetgiw.gov.pl
- **Rzeszów-Jasionka**
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Rzeszowie
ul. Warszawska 12, 35-959 Rzeszów
tel.: 017 852 12 45, 017 852 12 44; fax: 017 852 12 45 wew. 22
e-mail: rzeszow.miw@wetgiw.gov.pl

Woj. małopolskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Kraków-Balice**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Krakowie

ul. Lublańska 11, 31-410 Kraków

tel./fax: 012 411 25 69

e-mail: miw_kr@wp.pl

Woj. łódzkie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Łódź-Lublinek**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Łodzi

ul. Wapienna 15, 91-087 Łódź

tel.: 042 640 70 60; fax: 042 650 08 33

e-mail: lodz.piw@wetgiw.gov.pl

Woj. wielkopolskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Poznań-Ławica**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 250, 60-166 Poznań

tel.: 061 868 97 19; fax: 061 868 01 99

e-mail: poznan.piw@wetgiw.gov.pl

Woj. podlaskie – lista kontaktów do Powiatowych Lekarzy Weterynarii

- **Bobrowniki**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białymstoku
ul. Zwycięstwa 26 B, 15-959 Białystok
tel.: 085 651 67 46, 085 652 26 35; fax: 085 651 67 46
e-mail: kadry.piw@wp.pl

- **Czeremcha, Połowce**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Hajnówce
ul. Białowieska, 17- 200 Hajnówka
tel./fax: 085 682 25 96
e-mail: Hajnowka.piw@wetgiw.gov.pl

- **Kuźnica Białostocka**

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sokółce
ul. 3 Maja 13, 16-100 Sokółka
tel./fax: 085 711 23 27, 085 711 89 26
e-mail: sokolka.piw@wetgiw.gov.pl

Choroby nie znają granic

Czy zabrałeś ze sobą ich dokumenty?

Twoje zwierzę nie ma wstępu na teren UE bez wymaganego świadectwa



KOMISJA EUROPEJSKA

Materiały przygotowane przez:
Biuro ds. Granic
Główny Inspektorat Weterynarii

Stan prawny na dzień:
5 maja 2009 r.