

ВЕТЕРИНАРНИЙ СЕРТИФІКАТ ДЛЯ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ СОБАК, КОТІВ І ХОРІВ,  
З ПОЛЬЩИ ДО УКРАЇНИ

ŚWIADECTWO WETERYNARYJNE DLA PSÓW, KOTÓW I FRETEK PRZEMIESZCZANYCH W CELACH NIEKOMERCYJNYCH Z  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ DO UKRAINY

Poland / Польша / Polska

Part I: details of dispatched consignment / Частина I: відомості про відправлений вантаж/dane dot przemieszczenia	I.1. Consignor / Відправник / Nadawca Name / Ім'я / Nazwa Address / Адреса / Adres Country / Країна / Kraj Phone / Тел. / Tel.			I.2. Certificate reference number / Номер сертифікату / Numer świadectwa		I.2.a.	
				I.3. Central Competent Authority / Центральний компетентний орган / Właściwa władza centralna			
				I.4. Local Competent Authority / Територіальний орган компетентного органу / Właściwa władza lokalna			
	I.5. Consignee / Одержувач / Odbiorca Name / Ім'я / Nazwa Address / Адреса / Adres Country / Країна / Kraj Phone / Тел. / Tel.			/			
	I.7. Country of origin / Країна походження / Kraj pochodzenia	ISO code / Код ISO / Kod ISO	I.8. Region of origin / Регіон походження / Region pochodzenia				
I.11. Place of origin / Місце походження / Miejsce pochodzenia Name / Найменування / Nazwa Address / Адреса / Adres			I.12. Place of destination / Місце призначення / Miejsce przeznaczenia Name / Найменування / Nazwa Address / Адреса / Adres				
I.13. Place of loading / Місце завантаження / Miejsce wywozu Address / Адреса / Adres			I.14. Date of departure / Дата відправлення / Data wyjazdu				
I.15. Means of transport / Транспортний засіб / Środki transportu Aeroplane / Літак / Samolot <input type="checkbox"/> Ship / Судно / Statek <input type="checkbox"/> Railway wagon / Залізничний вагон / Wagon kolejowy <input type="checkbox"/> Road vehicle / Автомобіль / Samochód <input type="checkbox"/> Other / Інше / Inne <input type="checkbox"/> Identification: / Ідентифікаційний номер / Numer identyfikacyjny Documentation references: / Документація / Dokumentacja			I.16. Entry BIP / Пункт пропуску через державний кордон, через який здійснюється в'їзд / Punkt przekroczenia granicy Name: / Назва / Nazwa				
			I.17. Quantity of heads: / Кількість голів / Liczba zwierząt				

			I.19. Animal(s) certified for: / Тварина(и) сертифікована(і) для / zwierzęta certyfikowane jako Pets / Домашні тварини / Zwierzęta towarzyszące <input type="checkbox"/>				
--	--	--	---	--	--	--	--

I.20. Identification of the commodity / Відомості про товар / Identyfikacja zwierząt								
Species (scientific name) / Вид тварин (наукова назва) / Gatunek (nazwa naukowa)	Sex / Стать / Płeć	Identification system / Система ідентифікації / Sposób identyfikacji	Colour / Мать / Maść	Breed / Порода / Rasa	Date of application of the microchip or tattoo (dd/mm/yyyy) / Дата імплантування мікрочипа або нанесення татуювання (дд/мм/рррр) / Data aplikacji mikroczipu lub tatuażu	Identification number / Ідентифікаційний номер / Numer identyfikacyjny	Date of birth (dd/mm/yyyy) / Дата народження (дд/мм/рррр) / Data urodzenia	Quantity / Кількість / Liczba zwierząt



GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII  
z up.

Krzysztof Jażdżewski  
Z-ca Głównego Lekarza Weterynarii

I, the undersigned official veterinarian(1) / veterinarian authorised by the competent authority of Republic of Poland certify that: / Я, офіційний лікар ветеринарної медицини (1)/лікар ветеринарної медицини, уповноважений компетентним органом Республіки Польща, що підписався нижче, цим підтверджую, що / Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii(1)/lekarz weterynarii upoważniony przez właściwą władzę Rzeczypospolitej Polskiej zaświadczam, że:

II.1 Attestation of rabies vaccination: / Підтвердження щеплення від сказу: / Potwierdzenie szczepienia przeciwko wściekliźnie:

the animals described in Box I.20 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 antirabies vaccination 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 are provided in the table below: / тварини, зазначені в пункті I.20, на момент щеплення від сказу досягли віку не менше 12 тижнів; з моменту здійснення первинного щеплення від сказу, минуло не менше 21 дня, а будь-яке повторне щеплення здійснювалося протягом терміну дії попереднього щеплення; відомості щодо дійсного щеплення від сказу наведено в таблиці далі: / zwierzęta, opisane w rubryce I.20, w dniu, w którym zostały zaszczepione przeciwko wściekliźnie były w wieku co najmniej dwanaście tygodni i od daty szczepienia pierwotnego upłynął okres co najmniej 21 dni, a każde kolejne szczepienie przeciwko wściekliźnie zostało wykonane w okresie ważności poprzedniego szczepienia; poniżej podano informacje dotyczące aktualnego szczepienia przeciwko wściekliźnie:

Transponder or tattoo alphanumeric code of the animal / I.25 Алфавітно цифровий код мікрочіпа (транспондера) або татуювання тварини/ Mikroczip lub tatuaż –alfanumeryczny kod	Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / Дата щеплення [дд/мм/рррр] / Data szczepienia [dd/mm/rrrr]	Name of manufacturer / Назва та виробник вакцини/ Nazwa producenta szczepionki	and of vaccine / Назва партії / Numer partii	Batch number/ Номер партії / Numer partii	Validity of vaccination From [dd/mm/yyyy] to [dd/mm/yyyy] / Щеплення діє з [дд/мм/рррр] до [дд/мм/рррр] / Data ważności szczepionki od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr
---	---	--	--	---	---

II.2. Dogs and cats not earlier than 12 months and not later than 3 months prior to export were tested for rabies antibody virus, therewith the positive result was obtained with a titer not less than 0.5 IU/ml / Собаки і кішки не раніше 12 місяців і не пізніше 3 місяців до відправлення проводять тест на виявлення антитіл до сказу, при цьому отриманий позитивний результат з титром не менше 0,5 ІО/мл / Nie wcześniej niż 12 miesięcy i nie później niż 3 miesiące przed wyjazdem, psy i koty poddawane są badaniu na poziom przeciwciał przeciwko wściekliźnie a wynik miareczkowania wyniósł co najmniej 0,5IU/ml

General Vaccinations (strike out whichever does not apply) / Загальні щеплення (викреслити непотрібне) / Inne szczepienia (niepotrzebne skreślić)

If the dog was vaccinated against Canine Distemper, Canine Infectious Hepatitis, Canine Parvovirus, Leptospirosis according to the vaccine manufacturer's recommendations and at least 14 days prior to export, indicate the date of vaccinations (day/month/year): / Якщо було здійснено щеплення собаки від чуми м'ясоїдних, інфекційного гепатиту м'ясоїдних, парвовірусу м'ясоїдних згідно з рекомендаціями виробника вакцини та щонайменше за 14 днів до експорту, зазначити дату щеплення (день/місяць/рік) / W przypadku gdy pies został zaszczepiony, przy spełnieniu zaleceń producenta szczepionki, przeciwko nosówce, zakaźnemu zapaleniu wątroby, parwowirowi, leptospirozie nie później niż 14 dni przed wyjazdem, należy podać datę wykonania poszczególnych szczepień (dd/mm/rrrr):

Canine distemper / Чума м'ясоїдних / Nosówka \_\_\_\_\_

Canine infectious hepatitis: / Інфекційний гепатит м'ясоїдних / Zakaźne zapalenie wątroby \_\_\_\_\_

Canine parvovirus) / Парвовірус м'ясоїдних / Parwowiroza \_\_\_\_\_

Leptospira interrogans serovar Canicola / Лептоспіроз/ Leptospiroza \_\_\_\_\_

If the cat was vaccinated against Feline Panleukopenia Virus according to the vaccine manufacturer's recommendations and at least 14 days prior to export, indicate the date of vaccinations (day/month/year):/ Якщо було здійснено щеплення kota від вірусу панлейкопенії згідно з рекомендаціями виробника вакцини та щонайменше за 14 днів до експорту, зазначити дату щеплення (день/місяць/рік) / W przypadku gdy kot został zaszczepiony, przy spełnieniu zaleceń producenta szczepionki, przeciwko panleukopenii nie później niż 14 dni przed wyjazdem, należy podać datę wykonania szczepienia (dd/mm/rrrr):

Feline Panleukopenia Virus/ Вірус панлейкопенії/ Panleukopenia: \_\_\_\_\_

If the dog was treated against Echinococcus granulosus, indicate the date of treatment (day/month/year): / Якщо було здійснено обробку собаки проти Echinococcus granulosus, зазначити дату обробки (день/місяць/рік) / W przypadku, gdy u psa zastosowano profilaktykę przeciwko tasiemcowi Echinococcus granulosus, należy podać datę podania środka leczniczego (dd/mm/rrrr):

Echinococcus granulosus \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*



GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII  
z up.

Krzysztof Jazdzewski  
Z-ca Głównego Lekarza Weterynarii

*[Handwritten signature]*

1. *This certificate is meant for dogs (Canis lupus familiaris), cats (Felis silvestris catus) and ferrets (Mustela putorius furo).* / Цей сертифікат стосується собак (Canis lupus familiaris), котів (Felis silvestris catus) і тхорів (Mustela putorius furo) / Niniejsze świadectwo zdrowia wystawiane jest dla psów (Canis lupus familiaris), kotów (Felis silvestris catus) i frotek (Mustela putorius furo).
2. *This certificate is valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian until the date of the documentary and identity checks at the entry point of country of destination.* / Цей сертифікат дійсний протягом 10 днів з дати видачі офіційним лікарем ветеринарної медицини до дати перевірки документів та ідентифікації в пункті пропуску через державний кордон під час в'їзду до країни призначення / Niniejsze świadectwo zdrowia jest ważne przez 10 dni począwszy od jego wydania przez urzędowego lekarza weterynarii do daty kontroli na przejściu granicznym kraju przeznaczenia.
3. *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.* / У випадку перевезення морським транспортом 10-денний період продовжується на додаткову кількість днів, що відповідає тривалості перевезення морським транспортом / W przypadku transportu zwierząt drogą morską, ustalony okres 10-dniowej ważności świadectwa przedłuża się o dodatkowy czas podróży drogą morską.
4. *Test for rabies antibody virus does not have to be renewed, if the result of this test was satisfactory and the animal was re-vaccinated against rabies during the period of validity of the previous vaccination.* / Тест на виявлення антитіл не повинен проводитись повторно, якщо результат дослідження був задовільним, а тварина була ревакцинована проти сказу протягом періоду дії попередньої вакцинації. / Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wścieklicznie nie musi być powtórzone, jeśli wynik tego badania był zadowalający, a zwierzę zostało ponownie zaszczepione przeciwko wścieklicznie w okresie ważności poprzedniego szczepienia.
5. *Any revaccination must be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination* / Будь-яке повторне щеплення вважається первинним, якщо його не було здійснено протягом терміну дії попереднього щеплення / Ponowne szczepienie musi zostać uznane za szczepienie pierwotne, jeżeli nie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia.
6. *Identification system: select of the following: transponder or tattoo. In the case of a transponder: select date of application or reading. In the case of a tattoo: select date of application and reading. The tattoo must be clearly readable and applied before 3 July 2011. Identification number: indicate the transponder or tattoo alphanumeric code. Date of birth/breed: as stated by the owner.* / Система ідентифікації: обрати з наступного: мікрочип (транспондер) або татуювання. У випадку мікрочипа: обрати дату імплантування або зчитування. У випадку татуювання: обрати дату нанесення або зчитування. Татуювання повинне бути чітким і нанесеним не пізніше 3 липня 2011 р. Ідентифікаційний номер: алфавітно-цифровий код мікрочипа (транспондера) або татуювання. Дата народження/порода: як зазначено власником / System identyfikacji: wskazać transponder lub tatuaż. W przypadku transpondera: wskazać datę aplikacji lub odczytu. W przypadku tatuażu: wskazać datę aplikacji i odczytu. Tatuaż musi być czytelny i wykonany przed dniem 3 lipca 2011r. Numer identyfikacyjny: wskazać kod alfanumeryczny transpodnera lub nr tatuażu. Data urodzenia/rasa: zgodnie z oświadczeniem właściciela.

Signature of Official Government Veterinarian / Підпис офіційного державного лікаря ветеринарної медицини / Podpis urzędowego lekarza weterynarii

Stamp of Official Government Veterinarian / Печатка офіційного державного лікаря ветеринарної медицини / Pieczęć urzędowego lekarza weterynarii

Country of export: / Країна експорту: / Kraj wysyłający:

Competent Authority: / Компетентний орган: / Właściwy organ:

Address: / Адреса: / Adres:

Date certificate completed: (day/month/year) / Дата заповнення сертифікату (день/місяць/рік) / Data wydania świadectwa zdrowia

Official veterinarian or official inspector / Офіційний лікар ветеринарної медицини або офіційний інспектор / urzędowy lekarz weterynarii

Name and Surname (IN CAPITAL): / ПІБ (ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ) / Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Phone number: / Телефон: / Nr. tel.:

Email contact: / Електронна пошта / E-mail:



GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII  
z up.

Krzysztof Jażdżewski  
Lekarz weterynarii