ORIGINAL / ОРИГИНАЛ ☐ DUPLICATA / КОПІЯ ☐ Nombre total de duplicatas délivrés / *Загальна кількість виданих копій :*

Nom et adresse de l'expéditeur / *Назва та адреса відправника*

Certificat №/ *Сертифікат* N° :

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA FORET
МІНІСТЕРСТВО СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА, ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ ТА ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА

Certificat Sanitaire pour l'exportation d'embryons de l'espèce bovine de France vers l'**UKRAINE**
Ветеринарний сертифікат на експорт ембріонів великої рогатої худоби з Франції в ***УКРАЇНУ***

Nom et adresse du destinataire / *Назва та адреса одержувача*

Pays d'origine : FRANCE / *Країна походження:* ФРАНЦІЯ
Services Vétérinaires de / *Ветеринарні служби :*

Identification du moyen de transport / *Ідентифікація транспортного засобу :*

Lieu d'expédition /*Місце відправлення :*

N° d'agrément, nom(s) et adresse(s) de l'équipe de transfert embryonnaire / N° *ліцензії, назва та адреса групи пересадки ембріона:*

Pays et lieu de destination / *Країна та місце призначення*:

Taureau / *Бугай :*
Race / *Порода :*

N°identification / *Ідентифікаційний номер :*
N°de cheptel / *Номер ферми :*

Femelle donneuse / *Донор-самка :*
Race / *Порода :*
N°identification / *Ідентифікаційний номер :*

N°de cheptel / *Номер ферми :*

Centre d'insémination artificielle /
Центр штучного осіменіння :
Date de collecte / *Дата збору :*

EMBRYONS / *ЕМБРІОНИ:*

Nombre d'embryons *Кількість ембріонів*	Date de collecte *Дата збору*	Identification des paillettes *Ідентифікація піпеток*	Nombre de paillettes *Кількість піпеток*

Nombre et code des conteneurs / *Номер та код контейнерів* :

Nombre total de paillettes / *Загальна кількість піпеток*

Je soussigné vétérinaire officiel certifie que la marchandise décrite par le présent certificat remplit toutes les conditions sanitaires qui suivent. / *Я, що нижче підписався, державний ветеринарний лікар, підтверджую, що товар, описаний в даному сертифікаті відповідає всім наступним сінітарним вимогам.*

Lieu / *Підписано в*---------- Date / *Дата* ---------

Signature et tampon personnel du vétérinaire officiel
Підпис та печатка ветеринарного лікаря

Tampon officiel / *Офіційна печатка :*

Le tampon officiel et la signature du vétérinaire officiel doivent être reportés sur chacun *des* feuillets séparés/
Офіційна печатка та підпис ветеринарного лікаря повинні бути перенесені на кожний з окремих листів.

CERTIFICAT SANITAIRE / *N°*
СЕРТИФІКАТ №

I. FRANCE / ФРАНЦІЯ

1. У Франції працює система обов'язкової ідентифікації великої рогатої худоби, яка дозволяє знайти матір та ферму походження тварини.)/ La France dispose d'un système d'identification obligatoire pour les bovins permettant de retrouver la mère et l'élevage d'origine.
2. Адміністративна територія країни-експортера вільна від заразних хвороб, у тому числі : / le territoire administratif du pays exportateur est indemne de maladies contagieuses, parmi lesquelles :
   - *ящуру – протягом останніх 12 місяців на території країни або зони, визнаної МЕБ;* / fièvre aphteuse – au cours des 12 derniers mois sur le territoire du pays ou dans la zone, reconnue par l'OIE ;
   - *везикулярного стоматиту, контагіозної плевропневмонії, чуми великої рогатої худоби, чуми дрібних жуйних - протягом останніх 12 місяців на території країни.* / stomatite vésiculeuse, péripneumonie contagieuse, peste bovine, peste des petits ruminants - au cours des 12 derniers mois sur le territoire du pays
3. Франція вільна від ящуру без вакцинації, як визначено МЕБ/ La France est indemne de fièvre aphteuse sans vaccination tel que défini par l'OIE.
4. Губчаста енцефалопатія великої рогатої худоби/ Encéphalopathie Spongiforme Bovine:

a) Франція ввела особливу систему епідеміологічного контролю за цією хворобою відповідно до норм МЕБ/ La France a mis en place un système d'épidémio-surveillance spécifique à cette maladie et conforme aux recommandations de l'OIE.
b) Франція запровадила заходи щодо забою та поголовного знищення шляхом кремації хворої тварини та тварин, що представляють ризик, відповідно до рекомендацій МЕБ. / La France a mis en place des mesures d'abattage et de destruction totale par incinération de l'animal atteint et des animaux à risque conformes aux recommandations de l'OIE.
c) Застосування м'ясо-кісткового борошна та кормів з вмістом тканин жуйних для годування жуйних тварин заборонено, окрім того, що дозволено згідно з Кодексом Наземних тварин МЕБ./ L'utilisation des farines de viandes et d'os et de tissus de ruminants, autre que ceux autorisés d'après le Code de l'OIE, pour l'alimentation des ruminants est interdite.

EQUIPES DE TRANSPLANTATIONS EMBRYONNAIRES / *ГРУПИ ПО ПЕРЕСАДЦІ ЕМБРІОНІВ*

1. Les embryons sont collectés, traités et soumis aux manipulations d'après les recommendations de la Communauté internationale de la t transplantation embryonnaire. (International Embryo Transfer Society)/ *Ембріони отримані in vivo були відібрані і піддані маніпуляціям відповідно рекомендаціям Міжнародної спільноти переносу ембріонів.*
2. Les opérations sont effectuées par une équipe sous la responsabilité d'un vétérinaire. / *Операції виконуються групою під контролем ветеринара.*
3. L'équipe dispose de locaux et de matériels spécifiques aux opérations de préparation des embryons et ceux-ci font l'objet d'un contrôle par les services vétérinaires d'une fréquence au moins annuelle. / *Ця група має приміщення та спеціальне обладнання для операцій по підготовці ембріонів, які контролюються ветеринарними службами мінімум раз на рік.*
4. L'équipe est soumise à un contrôle de qualité au moins annuel par un laboratoire agréé par le ministère chargé de l'agriculture. / *Група проходить контроль якості мінімум раз на рік лабораторією, схваленою міністерством сільського господарства.*

II. FEMELLES DONNEUSES / *САМКИ ДОНОРИ :*

1. Les femelles donneuses ont séjourné pendant au moins 6 mois dans un cheptel bovin répondant aux conditions suivantes : / *Самки донори знаходилися щонайменше 6 місяців в стаді, які відповідають наступним вимогам:*
   a) indemne de toute maladie réputée contagieuse à déclaration obligatoire, / *відсутність всіляких хвороб, які вважаються заразними в обов'язковому переліку,*
   b)indemne de tuberculose bovine, de brucellose bovine, de leucose bovine enzootique au cours des 3 dernières années / *відсутність туберкульозу ВРХ, бруцельозу ВРХ, ензотичного лейкозу ВРХ – протягом останніх 3 років*
   c) sans signes cliniques de rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR), de diarrhée virale bovine (BVD), de paratuberculose, de campylobactériose , de trichomonose et de leptospirose depuis au moins un an. / *протягом щонайменш 1 року жодної ознаки інфекційного рінотрахеїту ВРХ, вірусної діареї ВРХ, паратуберкульозу кампілобактеріозу, трихоманозу, лептоспірозу.*
   d)indemne d'ESB depuis 2003 / *відсутність губчастої енцифалопатії з 2003 року*
   e)ne sont pas nées de mère atteinte d'ESB / *не народжені від корови, враженої губчастою енцефалопатією ВРХ*
2. Elles ne présentent le jour de la collecte aucune lésion de l'appareil génital ni signe clinique de maladie. / *В день збору не відбулося ніякого пошкодження геніталій та не виявлено жодної клінічної ознаки захворювання.*
3. Elles ont été fécondées suite à une insémination artificielle par la semence d'un taureau satisfaisant aux conditions sanitaires exigées par le pays de destination indiquées dans le certificat sanitaire d'exportation. / *Вони були запліднені штучно сім'ям бугая, яке відповідає санітарним умовам, що вимагає країна-імпортер та які визначені ветеринарним сертифікатом на експорт.*

III.EMBRYONS / *ЕМБРІОНИ* :

1. Les embryons ont été collectés, préparés et conservés selon les conditions d'hygiène les plus rigoureuses telles que préconisées par le Code zoosanitaire international de l'OIE. / *Ембріони були зібрані, підготовлені та законсервовані згідно умов самої суворої гігієни та Кодексу здоров'я наземних тварин МЕБ.*

CERTIFICAT SANITAIRE / *N°*
СЕРТИФІКАТ №

2. Chaque lot d'embryons est conditionné, congelé et placé dans des récipients appropriés et stériles. Les paillettes et conteneurs sont identifiés de façon à connaître la date de collecte, l'identification du donneur et de la donneuse ainsi que le numéro d'enregistrement vétérinaire de l'équipe de transplantation. / *Кожна партія ембріонів упакована, заморожена та поміщена в спеціальну стерильну посуду. Піпетки та контейнери ідентифіковані таким чином, щоб знати дату збора, ідентифікаційний номер донора-самця та самки, а також ветеринарний реєстраційний номер групи по пересадці.*

3. Les embryons sont congelés et stockés dans un local agréé à cet effet pendant une période minimale de trente jours avant expédition et pendant cette période, aucune maladie infectieuse mentionnée dans le présent certificat sanitaire n'a été détectée chez les femelles donneuses / *Ембріони заморожені та зберігаються в спеціально призначеному для цього приміщенні мінімум 30 днів до відправлення, під час цього періоду у самок-донорів інфекційних хвороб зазначених в цьому сертифікаті не виявлено.*

FIN DU CERTIFICAT / *КІНЕЦЬ СЕРТИФІКАТА*

Lieu
/ Місце----------

Date
/ Дата ----------

Cachet officiel :
/ Печатка

Signature du vétérinaire d'Etat/officiel
/ Підпис державного/офіційного ветеринарного лікаря

Nom et fonction en lettres capitales
/ Прізвище, ім'я, по батькові та посада великими літерами

La signature et le cachet doivent être dans une encre d'une couleur différente de celle du certificat. / *Підпис і печатка повинні відрізнятися по кольору від шрифту сертифікату*

REPUBLIQUE FRANCAISE

ФРАНЦУЗЬКА РЕСПУБЛІКА

ATTESTATION COMPLEMENTAIRE AU CERTIFICAT N°.....

ДОДАТКОВЕ СВІДОЦТВО ДО СЕРТИФІКАТА N°.....

Je, soussigné, vétérinaire officiel/d'État, certifie que les embryons identifiés dans le certificat référencé ci-dessus : / *Я, нижчепідписаний уповноважений/державний ветеринар, засвідчую, що ембріони, зазначені у вищезгаданому сертифікаті:*

ont été collectés avant le 1er juin 2011 / *були відібрані до 1 червня 2011 року;*

OU* / *АБО*

ont été collectés sur des femelles donneuses séronégatives avant insémination et ayant été soumises à un test sérologique vis à vis du virus de Schmallenberg (SBV) au moins 28 jours après la collecte, avec résultat négatif / *були взяті від серонегативних самок тварин-донорів перед осіменінням, які були перевірені за допомогою серологічного тесту на наявність вірусу Шмалленберга (SBV) принаймні через 28 днів після відбору, з негативним результатом;*

OU* / *АБО*

ont été collectés sur des femelles donneuses séropositives avant insémination et ayant été soumises, le jour de la collecte, à un test de recherche de la présence du génome de SBV par une méthode agréée d'extraction d'ARN et de RT-qPCR, avec résultat négatif / *були взяті від серопозитивних самок тварин-донорів перед осіменінням, які в день відбору були перевірені на наявність генома вірусу Шмалленберга (SBV) з використанням затвердженого метода екстракції РНК і RT-qPCR системи, з негативним результатом.*

*** Cocher la proposition exacte / *Позначте відповідне твердження***

Fait à / *Складено у м.*.....le / *дата* .....

Le vétérinaire officiel
Уповноважений ветеринар

UA AC EM SBV OCT 13