|  |  |
| --- | --- |
| **1. Описание поставки**/ *Опис партії товару* | **1.5. *Сертификат №****/ Сертифікат №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **1.1. *Название и адрес грузоотправителя/*** *Назва та адреса відправника:* | ***Ветеринарный сертификат на экспортируемых на таможенную***  ***территорию Евразийского***  ***экономического союза племенных, пользовательных и спортивных лошадей (за исключением спортивных лошадей для участия в соревнованиях)****/* *Ветеринарний сертифікат на експортовані на митну територію Євразійського економічного союзу племінні, користувальні та спортивні коні (за винятком спортивних коней для участі в змаганнях)* |
| **1.2. *Название и адрес грузополучателя****/ Назва та адреса отримувача:* |
| **1.3. *Транспорт/*** *Транспортні засоби:*  ***(№ вагона, автомашины, контейнера, рейса самолета, название судна/*** *№ залізничного вагона, вантажівки, контейнера, рейсу літака, назва судна)* | **1.6. *Страна происхождения животных/*** *Країна походження тварин:* |
| **1.7. *Страна выдавшая сертификат/*** *Країна, яка видала сертифікат:* |
| **1.8. *Компетентное ведомство страны-экспортера/*** *Компетентний орган країни-експортера:* |
| **1.9. *Учреждение страны-экспортера, выдавшее сертификат/*** *Установа країни-експортера, яка видала сертифікат:* |
| **1.10. *Пункт пропуска товаров через таможенную границу/*** *Пункт пропуску товарів через митний кордон:* |
| **1.4. *Страна(ы) транзита*/** *Країна(и) транзиту:* |
| 1. **Идентификация животных/** *Ідентифікація тварин*  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ***No п/п/***  *№ з/п* | ***Вид животного/***  *Вид тварини* | ***Пол/*** *Стать* | ***Порода/*** *Порода* | ***Возраст/*** *Вік* | ***Идентификационный номер/*** *Ідентифікаційний номер* | ***Вес/*** *Вага* | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  | | ***При перевозке более 5 животных составляется опись животных, которая подписывается государственным/официальным ветеринарным врачом страны-экспортера и является неотъемлемой частью данного сертификата/*** *При перевезенні більше 5 тварин складається опис, який підписується державним/офіційним ветеринарним лікарем країни-експортера і є невід’ємною частиною цього сертифіката.* | | | | | | | | |
| 1. **Происхождение животных**/ *Походження тварин*    1. ***Место и время карантирования/*** *Місце та час карантинування:*    2. ***Административно-территориальная единица/*** *Адміністративно-територіальна одиниця:* |  |
| 1. **Информация о состоянии здоровья /** *Інформація про стан здоров’я*   ***Я, нижеподписавшийся государственный/официальный ветеринарный врач, настоящим удостоверяю следующее/*** *Я, що нижче підписався, державний/офіційний ветеринарний лікар, цим засвідчую, що:*  **4.1. *Экспортируемые на таможенную территорию Евразийского экономического союза здоровые животные, происходят с территорий страны-экспортера, свободных от заразных болезней животных/*** *Експортовані на митну територію Євразійського економічного союзу здорові тварини походять з територій країни-експортера, вільних від таких заразних хвороб тварин:*  ***- венесуэльского и японского*** ***энцефаломиелитов лошадей – в течение последних 24 месяцев на территории страны или*** ***административной территории в соответствии с регионализацией/*** *венесуельського та японського енцефаломієліта коней – протягом останніх 24 місяців на території країни або адміністративної території відповідно до регіоналізації;*  ***- восточного и западного энцефаломиелитов лошадей –*** ***в течение последних 3 месяцев на территории хозяйства/*** *інфекційного єнцефаломієліту коней західного і східного типу – протягом останніх 3 місяців на території господарства;*  ***- энцефаломиелита лошадей Западного Нила –*** ***в течение последних 3 месяцев на территории хозяйства/*** *енцефаломієліт коней Західного Нілу –* *протягом останніх 3 місяців на території господарства;*  ***- африканской чумы лошадей, везикулярного стоматита -*** ***в течении последних 24 месяцев на территории страны или административной территории в соответствии с регионализацией/*** *африканської чуми коней, везикулярного стоматиту – протягом останніх 24 місяців на території країни або адміністративної території відповідно до регіоналізації;*  ***- сапа – в течении последних 36 месяцев на территории страны или административной территории в соответствии с регионализацией/*** *сапу –* *протягом останніх 36 місяців* *на території країни або* *адміністративній території* *відповідно до регіоналізації;*  ***- гриппа лошадей – при отсутствии клинических случаев*** ***в течение последних 21 дня на территории хозяйства/*** *грипу коней –* *протягом останніх 21 днів на території господарства у випадку відсутності клінічних випадків;*  ***- случной болезни*** ***(Trypanosoma equiperdum), сурры*** ***(******Trypanosoma evansi) – в течение последних 6 месяцев на административной территории в соответствии с регионализацией или на территории хозяйства/*** *парувальної хвороби (Trypanosoma equiperdum), трипаносомозу (Trypanosoma evansi) – протягом останніх 6 місяців на адміністративній території відповідно до регіоналізації або на території господарства;*  ***- инфекционного метрита лошадей – в течение последних 12 месяцев на территории хозяйства/*** *контагіозного метриту коней –* *протягом останніх 12 місяців на території господарства;*  ***- инфекционной анемии – в течение последних 3 месяцев на территории хозяйства/*** *інфекційної анемії****–*** *протягом останніх 3 місяців на території господарства;*  ***- вирусного артериита – в соответствии с рекомендациями Кодекса здоровья наземных животных МЭБ/*** *вірусного артеріїту – відповідно до рекомендацій Кодексу здоров’я наземних тварин МЕБ;*  ***- пироплазмоза*** ***(Babesia caballi) – в течение последних 30 дней на*** ***территории хозяйства, свободного от потенциальных переносчиков/*** *піроплазмозу (Babesia caballi) – протягом останніх 30 днів на території господарства, вільного від потенційних переносників;*  ***- оспы лошадей, чесотки, лептоспироза - в течение последних 3 месяцев на территории хозяйства/*** *віспи коней, саркоптозу, лептоспірозу* ***–*** *протягом останніх 3 місяців на території господарства;*  ***- ринопневмонии лошадей (******герпесвирусной инфекции типа 1 лошадей в абортивной или паралитической форме) – в течение последних 21 дня на территории хозяйства/*** *ринопневмонії коней (герпесвірусної інфекції коней типу І в абортивній або паралітичній формі) – протягом останніх 21 днів на території господарства;*  ***-* *сибирской язвы в течение последних 20 дней на территории хозяйства/*** *сибірки –* *протягом останніх 20 днів на території господарства;* | |
| **4.2. *Во время карантина проводился клинический осмотр животных с ежедневной термометрией, а также диагностические исследования с отрицательными результатами на (указать название лаборатории, дату и метод исследования)/*** *Під час карантину здійснювався клінічний огляд тварин з проведенням щоденної термометрії, а також діагностичними дослідженнями з негативними результатами на (вказати назву лабораторії, дату та метод дослідження):*  **- *сап /*** *сап* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **- *случную болезнь (Trypanosoma equiperdum)/*** *парувальну**хворобу* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **- *сурру (Trypanosoma evansi)/*** *трипаносомоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **- *пироплазмоз (Babesia caballi)/*** *піроплазмоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **- *ринопневмонию/*** *ринопневмонію \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **- *анаплазмоз/*** *анаплазмоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **- *инфекционный метрит/*** *контагіозний метрит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **- *инфекционную анемию/*** *інфекційну анемію* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **- *вирусный артериит/*** *вірусний артеріїт* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **- *везикулярный стоматит/*** *везикулярний стоматит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***- лептоспироз/*** *лептоспіроз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| **4.3. *Лошади не вакцинированы против инфекционных энцефаломиелитов (венесуэльского, японского, восточного, западного, энцефаломиелита лошадей Западного Нила), африканской чумы лошадей/*** *Коні невакциновані проти інфекційних енцефаломієлітів (венесуельського, японського, інфекційного енцефаломієліту західного і східного типу, енцефаломієліту коней Західного Нілу), африканської чуми коней.* | |
| **4.4. *Животные* *вакцинированы против гриппа лошадей вакциной, соответствующей стандартам МЭБ, в период между 21-м и 90-м днем до отправки первично и повторно/*** *Тварини вакциновані проти грипу коней первинно і повторно в період між 21-м і 90-м днем до відправлення, вакциною, що відповідає стандартам МЕБ.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Дата обработки****/ Дата обробки* | ***Название препарата****/ Назва препарату* | ***Доза****/ Доза* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |
| **4.5. *Дополнительные исследования на/*** *Додаткові дослідження щодо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| **4.6. *Экспортируемые на таможенную территорию Евразийского экономического союза животные идентифицированы/*** *Експортовані на митну територію Євразійського економічного союзу тварини ідентифіковані.* | |
| **4.7.** ***Транспортное средство обработано и подготовлено в соответствии с правилами, принятыми в стране-экспортере/*** *Транспортний засіб оброблений і підготовлений відповідно до правил, прийнятих у країні-експортері.* | |
| **4.8. *Маршрут следования прилагается/*** *Маршрут прямування додається.* | |

**Место /** *Місце* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата /** *Дата***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать /** *Печатка*

**Подпись государственного/официального ветеринарного врача /**

*Підпис державного/офіційного ветеринарного лікаря* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. и должность /** *ПІБ та посада* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Примечание. Подпись и печать должны отличаться цветом от бланка/*** *Примітка. Підпис і печатка повинні відрізнятися кольором від бланку.*