



**ANIMAL HEALTH CERTIFICATE FOR ENTRY INTO THE UNION OF DOGS, CATS AND FERRETS:
COMMERCIAL AND IN-TRANSIT COMMERCIAL MOVEMENTS (MODEL 'CANIS-FELIS-FERRETS')**
**ŹWIADECTWA ZDROWIA ZWIERZYT DO CELÓW WPROWADZANIA NA TERYTORIUM UNII PSÓW, KOTÓW I FRETEK
DOMOWYCH: KOMERCYJNEGO PRZYWOZU (WZÓR „CANIS-FELIS-FERRETS”)**

CANADA		Animal health certificate to the EU Świadectwo zdrowia zwierząt dla UE	
Part I: Description of consignment / Część I: Opis przesyłki	I.1 Consignor/Exporter / Nadawca/eksporter Name / Nazwa Address / Adres Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju	I.2 Certificate reference / Nr referencyjny świadectwa	I.2a IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
		I.3 Central Competent Authority / Właściwy organ centralny Canadian Food Inspection Agency	QR CODE / KOD QR
		I.4 Local Competent Authority / Właściwy organ lokalny DISTRICT OF	
	I.5 Consignee/Importer / Odbiorca/importer Name / Nazwa Address / Adres Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju	I.6 Operator responsible for the consignment / Podmiot odpowiedzialny za przesyłkę Name / Nazwa Address / Adres Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju	
	I.7 Country of origin / Państwo pochodzenia CANADA CA ISO country code / Kod ISO kraju	I.9 Country of destination / Państwo przeznaczenia ISO country code / Kod ISO kraju	
	I.8 Region of origin / Region pochodzenia Code / Kod	I.10 Region of destination / Region przeznaczenia Code / Kod	
	I.11 Place of dispatch / Miejsce wysyłki Name / Nazwa Registration/Approval No / Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia Address / Adres Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju	I.12 Place of destination / Miejsce przeznaczenia Name / Nazwa Registration/Approval No / Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia Address / Adres Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju	
	I.13 Place of loading / Miejsce załadunku	I.14 Date and time of departure / Data i godzina wyjazdu	
	I.15 Means of transport / Środek transportu ☐ Aircraft / Samolot ☐ Vessel / Statek Identification / Oznakowanie	I.16 Entry Border Control Post / Punkt kontroli granicznej wprowadzenia I.17 Accompanying documents / Dokumenty towarzyszące Type / Rodzaj Code / Kod Country / Państwo ISO country code / Kod ISO kraju Commercial document reference / Numer referencyjny dokumentu handlowego	
	I.18		
I.19 Container number/Seal number / Numer pojemnika/plomby Container No / Nr pojemnika Seal No / Nr plomby			
I.20 Certified as or for / Cel certyfikacji ☐ Further keeping / Dalsze utrzymywanie ☐ Confined establishment / Zakład odizolowany ☐ Quarantine establishment / Zakład kwarantanny ☐ Other / Inne			
I.21 ☐ For transit / Do celów tranzytu Third country / Państwo trzecie ISO country code / Kod ISO kraju		I.22 ☐ For internal market / Rynek wewnętrzny	
I.24 Total number of packages / Łączna liczba opakowań		I.25 Total quantity / Łączna ilość	I.26 Total net weight/gross weight (kg) / Łączna masa netto/masa brutto (kg)

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
I, the undersigned official veterinarian hereby certify that the animals of the consignment described in Part I: Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że zwierzęta w przesyłce opisane w części I:		
II.1.	come from a third country or territory, zone thereof with code: ____ - ____ ⁽¹⁾ which, on the date of issue of this animal health certificate is authorised for the entry into the Union of dogs, cats and ferrets and is listed in Part 1 of Annex VIII to Commission Implementing Regulation (EU) 2021/404;	
II.1.	pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium, lub ich strefy o kodzie: ____ - ____⁽¹⁾, które w dniu wystawienia niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt są upoważnione do wprowadzania na terytorium Unii psów, kotów i frotek domowych i znajduje się w wykazie w części 1 załącznika VIII do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2021/404;	
(2) either	[II.2. have been dispatched to the Union directly from the establishment of origin without passing through any other establishment;]	
(2)	[II.2. zostały wysłane bezpośrednio z zakładu pochodzenia do Unii, bez przechodzenia przez żaden inny zakład;]	
(2)(3) or	[II.2. have undergone one single assembly operation in the country or territory, or zone thereof of origin which took place for not more than 6 days in an establishment fulfilling the following requirements:	
(2)(3) albo	[II.2. poddano jednemu gromadzeniu w państwie pochodzenia, na terytorium pochodzenia lub w ich strefie, które odbywało się przez maksymalnie 6 dni w zakładzie spełniającym następujące wymogi:	
	(a) it is approved for conducting assembly operations of dogs, cats and ferrets by the competent authority in the third country or territory in accordance with Article 10 of Commission Delegated Regulation (EU) 2019/2035;	
	(a) został zatwierdzony przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium na potrzeby gromadzenia psów, kotów i frotek domowych zgodnie z art. 10 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/2035;	
	(b) it has a unique approval number assigned by the competent authority of the third country or territory;	
	(b) posiada niepowtarzalny numer zatwierdzenia przypisany przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium;	
	(c) it is listed for that purpose by the competent authority of the third country or territory of dispatch to the Union, including the information set out in Article 21 of Delegated Regulation (EU) 2019/2035;	
	(c) został umieszczony w tym celu w wykazie przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium wysyłki do Unii, włącznie z informacjami określonymi w art. 21 rozporządzenia delegowanego (UE) 2019/2035;	
	(d) it complies with the record keeping requirements provided for in Article 73(2), point (a)(iv), of Delegated Regulation (EU) 2020/692;]	
	(d) spełnia wymogi dotyczące prowadzenia dokumentacji przewidziane w art. 73 ust. 2 lit. a) ppkt (iv) rozporządzenia delegowanego (UE) 2020/692;]	
(2)(3) or	[II.2. have been dispatched from an animal shelter fulfilling the following requirements:	
(2)(3) albo	[II.2. zostały wysłane ze schroniska dla zwierząt spełniającego następujące wymogi:	
	(a) it is approved by the competent authority in the third country or territory in accordance with Article 11 of Delegated Regulation (EU) 2019/2035;	
	(a) jest zatwierdzone przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium zgodnie z art. 11 rozporządzenia delegowanego (UE) 2019/2035;	
	(b) it has a unique approval number assigned by the competent authority of the third country or territory;	
	(b) posiada niepowtarzalny numer zatwierdzenia przypisany przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium;	
	(c) it is listed for that purpose by the competent authority of the third country or territory of dispatch, including the information provided for in Article 21 of Delegated Regulation (EU) 2019/2035;]	
	(c) jest umieszczone w tym celu w wykazie przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium wysyłki, z uwzględnieniem informacji przewidzianych w art. 21 rozporządzenia delegowanego (UE) 2019/2035;]	
II.3	have been subjected with negative result to a clinical inspection, carried out by an official veterinarian in the third	

Part II: Certification / Część II: Zaświadczenie

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
	country or territory, or zone thereof of origin within the last 48 hours prior to the time of loading for dispatch to the Union for the detection of signs indicative of the occurrence of diseases, including the listed diseases referred to in Annex I to Delegated Regulation (EU) 2020/692 relevant for the species and emerging diseases; II.3 poddano kontroli klinicznej z wynikiem ujemnym, przeprowadzonej przez urzędowego lekarza weterynarii w państwie trzecim lub na terytorium, lub w ich strefie pochodzenia w ciągu ostatnich 48 godzin przed załadunkiem w celu wysyłki do Unii, aby wykryć objawy wskazujące na wystąpienie chorób, w tym chorób umieszczonych w wykazie, o których mowa w załączniku I do rozporządzenia delegowanego (UE) 2020/692 i które są istotne w przypadku określonych gatunków, oraz nowo występujących chorób; (2)either (2) II.4. are destined for direct entry into the Member State of destination to be isolated in: II.4. są przeznaczone do bezpośredniego wprowadzenia na terytorium państwa członkowskiego przeznaczenia w celu umieszczenia w izolacji w: (2)either [a confined establishment;]] (2) [zakładzie odizolowanym;]] (2)or [an approved quarantine establishment;]] (2)albo [zatwierdzonym zakładzie kwarantanny;]] (2)or II.4. were at least 12 weeks old at the date of vaccination against rabies and at least 21 days have elapsed since the date of completion of the primary anti-rabies vaccination⁽⁵⁾ carried out in accordance with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council, and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination⁽⁶⁾, and: (2)albo II.4. miały co najmniej 12 tygodni w dniu szczepienia przeciwko wściekliznie, a od daty zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliznie⁽⁵⁾ przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w załączniku III do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013 upłynęło co najmniej 21 dni, a wszelkie późniejsze ponowne szczepienia przeprowadzono w okresie ważności poprzedniego szczepienia⁽⁶⁾, oraz: (2)either [come from, and in the case of transit are scheduled to transit through, a third country or territory listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 and details of the relevant anti-rabies vaccination(s) are provided in columns 1 to 7 in the table below;]] (2) [pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium wymienionego w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 577/2013 lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez takie państwo trzecie lub terytorium, a szczegóły dotyczące odpowiedniego szczepienia przeciwko wściekliznie przedstawiono w kolumnach 1–7 poniżej tabeli;]] (2)or [come from or are scheduled to transit through a third country or territory not listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013, and: (2)albo [pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium wymienionego w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 577/2013 lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez takie państwo trzecie lub terytorium, a: (a) the details of the relevant anti-rabies vaccination(s) are provided in columns 1 to 7 in the table below, (a) szczegóły dotyczące odpowiedniego szczepienia przeciwko wściekliznie przedstawiono w kolumnach 1–7 poniżej tabeli, (b) a rabies antibody titration test⁽⁷⁾, carried out on a blood sample taken by the veterinarian authorised by the competent authority not less than 30 days after the date of the preceding vaccination and at least 3 months prior to the date of issue of this animal health certificate, proved an antibody titre equal to or greater than 0,5 IU/ml⁽⁸⁾ and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination, and the date of sampling for testing the immune response are provided in column 8 in the table below;]] (b) badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliznie metodą miareczkowania⁽⁷⁾ przeprowadzone na próbce krwi pobranej przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ nie mniej niż 30 dni od daty poprzedniego szczepienia i co najmniej 3 miesiące przed datą wystawienia niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt wykazało miano przeciwciał równe lub większe niż 0,5 IU/ml⁽⁸⁾, wszelkie późniejsze ponowne szczepienia zostały przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia, a datę pobrania próbek do badania reakcji	

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
---	---	--

odpornościowej przedstawiono w kolumnie 8 poniższej tabeli:]]

Transponder / Transponder		Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / Data szczepienia [dd/mm/rrrr]	Name and manufacturer of vaccine / Nazwa i producent szczepionki	Batch number / Numer partii	Validity of vaccination / Ważność szczepienia		Date of blood sampling [dd/mm/yyyy] / Data pobrania próbki krwi [dd/mm/rrrr]
Alphanumeric code of the animal / Kod alfanumeryczny zwierzęcia	Date of implantation and/or reading ⁽⁹⁾ [dd/mm/yyyy] / Data wszczepienia/ wykonania lub odczytu ⁽⁹⁾ [dd/mm/rrrr]				From [dd/mm/yyyy] Od [dd/mm/rrrr]	To [dd/mm/yyyy] Do [dd/mm/rrrr]	
1	2	3	4	5	6	7	8

(2)either

[II.5. include dogs destined for a Member State listed in the Annex to Commission Implementing Regulation (EU) 2018/878 and those dogs have been treated against infestation with Echinococcus multilocularis, and the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with point 2 of Annex XXI to Delegated Regulation (EU) 2020/692⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ are provided in the table below:

(2)

[II.5. obejmują psy przeznaczone do państwa członkowskiego wymienionego w wykazie w załączniku do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/878, które były leczone przeciwko zarażeniu pasożytem Echinococcus multilocularis, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia przeprowadzonego przez lekarza weterynarii prowadzącego leczenie zgodnie z pkt 2 załącznika XXI do rozporządzenia delegowanego (UE) 2020/692⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ przedstawiono w poniższej tabeli:

Transponder or tattoo. Alphanumeric code of the dog / Transponder lub tatuaż Kod alfanumeryczny psa	Anti-Echinococcus treatment / Leczenie przeciwko Echinococcus		Administering veterinarian / Lekarz weterynarii prowadzący leczenie
	Name and manufacturer of the product / Nazwa i producent produktu	Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00] / Data [dd/mm/rrrr] i godzina leczenia [00.00]	Name in capitals, stamp and signature / Imię i nazwisko wielkimi literami, pieczęć i podpis

(2)or

[II.5. include dogs which have not been treated against infestation with Echinococcus multilocularis.]

(2)albo

[II.5. obejmują psy, które nie były leczone przeciwko zarażeniu pasożytem Echinococcus multilocularis.]

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
(2)or (2)albo [II.5. include dogs destined for direct entry into the Member State of destination to be isolated in: [II.5. obejmują psy przeznaczone do bezpośredniego wprowadzenia na terytorium państwa członkowskiego przeznaczenia w celu umieszczenia w izolacji w: (1)either [a confined establishment.]] (1) [zakładzie odizolowanym.]] (1)or [an approved quarantine establishment.]] (1)albo [zatwierdzonym zakładzie kwarantanny.]] (2)(3)[II.6. were loaded for dispatch to the Union on ____/____/____ (dd/mm/yyyy)⁽⁴⁾ in a means of transport which was cleaned and disinfected prior to loading with a disinfectant authorised by the competent authority in the third country or territory and constructed in such a way that: (2)(3)[II.6. zostały załadowane w celu wysyłki do Unii w dniu ____/____/____ (dd/mm/rrrr)⁽⁴⁾ do środka transportu, który oczyszczono i zdezynfekowano przed załadunkiem z użyciem środka dezynfekującego dozwolonego przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium, skonstruowanego w taki sposób, aby: (a) animals cannot escape or fall out; (a) zwierzęta nie mogły wydostać się lub wypaść; (b) visual inspection of the space where animals are kept is possible; (b) możliwa była kontrola wzrokowa przestrzeni, w której zwierzęta są trzymane; (c) the escape of animal excrements, litter or feed is prevented or minimized;] (c) zapobiec wydostawaniu się odchodów zwierzęcych, zużytej ściółki lub paszy lub je zminimalizować;]		
Notes: / Uwagi: This animal health certificate is intended for commercial entries into the Union of dogs, cats and ferrets, including when they are destined to a confined establishment or to an approved quarantine establishment and when the Union is not the final destination of the animals and for the entry into the Union of dogs, cats and ferrets moved in accordance with Article 5(4) of Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council. Niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt przeznaczone jest na potrzeby komercyjnego wprowadzania na terytorium Unii psów, kotów i ferek domowych, w tym w przypadku gdy są one przeznaczone do zakładu odizolowanego lub zatwierdzonego zakładu kwarantanny oraz gdy Unia nie jest miejscem ostatecznego przeznaczenia tych zwierząt, oraz wprowadzania na terytorium Unii psów, kotów i ferek domowych przemieszczanych zgodnie z art. 5 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013. In accordance with the Agreement on the withdrawal of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland from the European Union and the European Atomic Energy Community, and in particular Article 5(4) of the Windsor Framework (see Joint Declaration No 1/2023 of the Union and the United Kingdom in the Joint Committee established by the Agreement on the withdrawal of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland from the European Union and the European Atomic Energy Community of 24 March 2023, OJ L 102, 17.4.2023, p. 87) in conjunction with Annex 2 to that Framework, references to the Union in this animal health certificate include the United Kingdom in respect of Northern Ireland. Zgodnie z Umową o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej, a w szczególności z art. 5 ust. 4 ram windsorskich (zob. Wspólna deklaracja nr 1/2023 Unii i Zjednoczonego Królestwa w ramach Wspólnego Komitetu ustanowionego Umową o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej z dnia 24 marca 2023 r., Dz.U. L 102 z 17.4.2023, s. 87) w związku z załącznikiem 2 do tych ram, odniesienia do Unii w niniejszym świadectwie zdrowia zwierząt obejmują Zjednoczone Królestwo w odniesieniu do Irlandii Północnej. This animal health certificate shall be completed in accordance with the notes for the completion of certificates provided for in Chapter 4 of Annex I to Commission Implementing Regulation (EU) 2020/2235. Niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt wypełnia się zgodnie z uwagami dotyczącymi wypełniania świadectw przewidzianymi w rozdziale 4 załącznika I do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2020/2235. Part I: / Część I:		

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
Box reference I.20: Certified as or for: Indicate:		
Rubryka I.20: el certyfikacji: Należy wskazać:		
- "Further keeping" where dogs, cats or ferrets are moved in accordance with Title 5 of Part II of Delegated Regulation (EU) 2020/692; - „dalsze utrzymywanie” w przypadku gdy psy, koty lub fretki domowe przemieszcza się zgodnie z częścią II tytuł 5 rozporządzenia delegowanego (UE) 2020/692; - Confined establishment: as defined in Article 4, point (48), of Regulation (EU) 2016/429 of the European Parliament and of the Council; - zakład odizolowany: zgodnie z definicją w art. 4 pkt 48 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429; - Approved quarantine establishment: as defined in Article 3(9) of Commission Delegated Regulation (EU) 2020/688; - zatwierdzony zakład kwarantanny: zgodnie z definicją w art. 3 pkt 9 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2020/688; - "others" where dogs (Canis lupus familiaris), cats (Felis silvestris catus) or ferrets (Mustela putorius furo) are moved in accordance with Article 5(4) of Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council. - „inne” w przypadku przemieszczania psów (Canis lupus familiaris), kotów (Felis silvestris catus) lub frotek domowych (Mustela putorius furo) zgodnie z art. 5 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013.		
Part II: / Część II:		
(1) Code of the zone as it appears in column 2 of the table in Part 1 of Annex VIII to Implementing Regulation (EU) 2021/404.		
(1) Kod strefy zamieszczony w kolumnie 2 tabeli w części 1 załącznika VIII do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2021/404.		
(2) Delete if not applicable. / Niepotrzebne skreślić.		
(3) Not applicable to the movement of dogs, cats and ferrets other than non-commercial movements, kept as pet animals in households that may not be carried out in accordance with the conditions laid down in Article 245(2) or Articles 246(1) and (2) of Regulation (EU) 2016/429.		
(3) Nie dotyczy przemieszczania – innego niż przemieszczanie o charakterze niehandlowym – psów, kotów lub frotek domowych utrzymywanych jako zwierzęta domowe w gospodarstwach domowych, które nie jest możliwe zgodnie z warunkami określonymi w art. 245 ust. 2 lub art. 246 ust. 1 i 2 rozporządzenia (UE) 2016/429.		
(4) Date of loading shall not be prior to the date of authorisation of the zone referred to in point II.1 for the entry into the Union, or in a period when restriction measures have been adopted by the Union against entry into the Union of those animals from that zone.		
(4) Data załadunku nie może być wcześniejsza niż data otrzymania zezwolenia przez strefę, o której mowa w pkt II.1, na wprowadzanie na terytorium Unii ani nie może przypadać w okresie, w którym obowiązują przyjęte przez Unię środki ograniczające skierowane przeciw wprowadzaniu na terytorium Unii takich zwierząt z tej strefy.		
(5) Any revaccination shall be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination.		
(5) Każde ponowne szczepienie należy uznać za szczepienie pierwotne, jeżeli nie przeprowadzono go w okresie ważności poprzedniego szczepienia.		
(6) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the animal health certificate.		
(6) Do świadectwa zdrowia zwierząt dołącza się uwierzytelniony odpis szczegółowych informacji dotyczących oznakowania i szczepienia zwierząt.		
(7) The rabies antibody titration test referred to in point II.4:		
(7) Badanie poziomu przeciwciał przeciw wściekliznie metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.4:		
- shall be carried out on a sample collected by a veterinarian authorised by the competent authority, at least 30 days after the date of vaccination and 3 months prior to the date of dispatch to the Union;		
- przeprowadza się na próbce pobranej przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ co najmniej 30 dni po dacie szczepienia oraz 3 miesiące przed datą wysyłki do Unii;		
- shall measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0,5 IU/ml;		
- musi wykazać poziom przeciwciał neutralizujących wirusa wścieklizny w surowicy krwi równy lub wyższy niż 0,5		

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadczenia CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadczenia	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
IU/ml; - shall be performed by an official laboratory; - musi zostać przeprowadzone przez laboratorium urzędowe; - shall not be renewed on an animal, which following that test with satisfactory results, has been revaccinated against rabies within the period of validity of a previous vaccination. - nie musi być ponawiane na zwierzęciu, które po przejściu tego badania z zadowalającymi wynikami zostało ponownie zaszczepione przeciwko wściekliznie w okresie ważności poprzedniego szczepienia. A certified copy of the official report from the official laboratory on the result of the rabies antibody test referred to in point II.4 shall be attached to the animal health certificate. Do świadectwa zdrowia zwierząt dołącza się uwierzytelniony odpis urzędowego sprawozdania z laboratorium urzędowego na temat wyników badań na obecność przeciwciał przeciw wściekliznie, o których mowa w pkt II.4. (8) By certifying this result, the official veterinarian confirms that he has verified, to the best of his ability and where necessary with contacts with the laboratory indicated in the report, the authenticity of the laboratory report on the results of the antibody titration test referred to in point II.4. (8) Poprzez poświadczenie tego wyniku urzędowy lekarz weterynarii potwierdza, że sprawdził, w miarę swoich możliwości i w stosownych przypadkach poprzez kontakt z laboratorium wskazanym w sprawozdaniu, autentyczność sprawozdania laboratoryjnego na temat wyników badania poziomu przeciwciał metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.4. (9) In conjunction with note⁽⁶⁾, the marking of the animals concerned by the implantation of a transponder shall be verified before any entry is made in this animal health certificate and shall always precede any vaccination, or where applicable, testing carried out on those animals. (9) W związku z uwagą⁽⁶⁾ oznaczenie danych zwierząt za pomocą wszczepienia transpondera należy zweryfikować przed naniesieniem odpowiedniej informacji na niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt i zawsze należy dokonać takiego oznaczenia przed szczepieniem lub, w stosownych przypadkach, przed badaniem przeprowadzonym u tych zwierząt. (10) The treatment against infestation with Echinococcus multilocularis referred to in point II.5 shall: (10) Leczenie przeciwko zarażeniu pasożytem Echinococcus multilocularis, o którym mowa w pkt II.5, musi: - be administered by a veterinarian within not more than 48 hours and not less than 24 hours prior to the time of the scheduled dispatch of the dogs to one of the Member States or parts thereof listed in the Annex to Commission Implementing Regulation (EU) 2018/878; - zostać przeprowadzone przez lekarza weterynarii w ciągu nie więcej niż 48 godzin i nie mniej niż 24 godzin przed planowaną wysyłką psów do jednego z państw członkowskich lub ich części wymienionych w załączniku do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2018/878, - consist of an approved medicinal product which contains the appropriate dose of praziquantel or pharmacologically active substances, which alone or in combination, have been proven to reduce the burden of mature and immature intestinal forms of Echinococcus multilocularis in the host species concerned. - polegać na podaniu zatwierdzonego produktu leczniczego, zawierającego odpowiednią dawkę prazykwantelu lub substancji farmakologicznie czynnych, w odniesieniu do których potwierdzono, że stosowane osobno lub w połączeniu zmniejszają nasilenie kolonizacji dojrzałymi i niedojrzalymi postaciami jelitowymi Echinococcus multilocularis u stosownych gatunków żywicieli.		

CANADA

Certificate CANIS-FELIS-FERRETS
świadcstwa CANIS-FELIS-FERRETS

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadcstwa	II.b. IMSOC reference / Nr referencyjny IMSOC
(11) The table referred to in point II.5 shall be used to document the details of a further treatment if administered after the date the animal health certificate was signed and prior to the scheduled entry into one of the Member States or parts thereof listed in the Annex to Implementing Regulation (EU) 2018/878. (11) Tabelę, o której mowa w pkt II.5, należy wykorzystać do udokumentowania szczegółowych informacji dotyczących dalszego leczenia, jeżeli prowadzi się je po dacie podpisania świadectwa zdrowia zwierząt, a przed terminem planowanego wprowadzenia do jednego z państw członkowskich lub ich części wymienionych w wykazie w załączniku do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2018/878.		
Official veterinarian/Authorized veterinarian / Urzędowy lekarz weterynarii/upoważniony lekarz weterynarii Name (in capital letters) / Imię i nazwisko (wielkimi literami) Qualification and title / Kwalifikacje i tytuł Date / Data Signature / Podpis Stamp / Pieczęć		
Endorsement by the competent authority (not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian) Zatwierdzenie przez właściwy organ (nie jest konieczne, jeśli świadectwo jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii) Name (in capital letters) / Imię i nazwisko (wielkimi literami) Qualification and title / Kwalifikacje i tytuł Address / Adres: Telephone / Telefon: Date / Data Signature / Podpis Stamp / Pieczęć		