

Форма № 7
(в редакции
Решения Коллегии
Евразийской экономической комиссии
от 8 декабря 2015 г. № 161)

1. Описание поставки		1.5. Сертификат № _____				
1.1. Название и адрес грузоотправителя:		Ветеринарный сертификат на экспортируемых на таможенную территорию Евразийского экономического союза племенных и пользовательных свиней				
1.2. Название и адрес грузополучателя:						
1.3. Транспорт: (№ вагона, автомашины, контейнера, рейса самолета, название судна)						
1.4. Страна(ы) транзита:						
		1.6. Страна происхождения животных:				
		1.7. Страна, выдавшая сертификат:				
		1.8. Компетентное ведомство страны-экспортера:				
		1.9. Учреждение страны-экспортера, выдавшее сертификат:				
		1.10. Пункт пропуска товаров через таможенную границу:				
2. Идентификация животных						
№ п/п	Вид животного	Пол	Порода	Возраст	Идентификационный номер	Вес
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.						
3. Происхождение животных						
3.1. Место и время карантинирования: _____						
3.2. Административно-территориальная единица: _____						
4. Информация о состоянии здоровья						
Я, нижеподписавшийся государственный/официальный ветеринарный врач, настоящим удостоверяю следующее:						
4.1. Экспортируемые на таможенную территорию Евразийского экономического союза клинически здоровые животные происходят с территорий страны-экспортера, свободных от заразных болезней животных:						
- африканской чумы свиней – в течение последних 36 месяцев на территории страны или административной территории в соответствии с регионализацией;						
- ящура, классической чумы свиней – в течение последних 12 месяцев на территории страны или административной территории в соответствии с регионализацией;						
- везикулярной болезни свиней – в течение последних 24 месяцев на территории страны или административной территории в соответствии с регионализацией;						
- болезни Ауески (псевдобешенства) – в течение последних 12 месяцев на территории хозяйства;						
- бруцеллеза свиней, репродуктивно-респираторного синдрома свиней, тексовирусного энцефаломиелита свиней (болезни Тешена или энтеровирусного энцефаломиелита свиней), туберкулеза – в течение последних 6 месяцев на территории хозяйства;						

<ul style="list-style-type: none"> - трихинеллеза – при отсутствии зарегистрированных случаев в течение последних 6 месяцев на территории хозяйства; - лептоспироза – в течение последних 3 месяцев на территории хозяйства; - сибирской язвы – в течение последних 20 дней на территории хозяйства.
<p>4.2. Животные не подвергались воздействию натуральных или синтетических эстрогенных, гормональных веществ и тиреостатических препаратов, за исключением профилактических и лечебных мероприятий.</p>
<p>4.3. Животные не получали корма, содержащие белки жвачных животных, за исключением веществ, рекомендованных Кодексом здоровья наземных животных МЭБ.</p>
<p>4.4. Во время карантина проводился клинический осмотр с термометрией по показаниям. Животные исследованы в аккредитованной лаборатории методами, рекомендованными МЭБ, с отрицательными результатами на (указать название лаборатории, дату и метод исследования):</p> <ul style="list-style-type: none"> - классическую чуму свиней _____ - репродуктивно-респираторный синдром свиней _____ - бруцеллез свиней _____ - туберкулез _____ - хламидиоз _____ - болезнь Ауески (псевдобешенство) _____ - вирусный трансмиссивный гастроэнтерит _____ - везикулярную болезнь свиней _____ - лептоспироз _____
<p>4.5. Перед отправкой животные подвергнуты ветеринарным обработкам (указать метод, дату обработки):</p>
<p>4.6. Экспортируемые на таможенную территорию Евразийского экономического союза животные идентифицированы.</p>
<p>4.7. Транспортное средство обработано и подготовлено в соответствии с правилами, принятыми в стране-экспортере.</p>
<p>4.8. Маршрут следования прилагается.</p>

Место _____

Дата _____

Печать

Подпись государственного/официального ветеринарного врача _____

Ф.И.О. и должность _____

Примечание. Подпись и печать должны отличаться цветом от бланка.