

II. Renseignements sanitaires/	II.a. N° de référence du certificat/ 2021-DAVAR-SIVAP-	II.b.
--------------------------------	---	-------

Partie II: Certification

Je soussigné, vétérinaire officiel de **NOUVELLE-CALEDONIE** certifie que les animaux décrits dans la case I.28 :

II.1. ~~proviennent d'exploitations ou d'entreprises décrites dans la case I.11 qui ont fait l'objet d'un enregistrement par l'autorité compétente, ne sont soumises à aucune interdiction fondée sur des motifs de police sanitaire, dans lesquelles les animaux sont examinés régulièrement et qui respectent les exigences permettant d'assurer le bien être de ces animaux ;~~

II.2. ne présentaient aucun signe de maladie et étaient aptes à être transportés sur le trajet prévu au moment de l'examen effectué, dans les 48 heures précédant l'heure d'expédition, par un vétérinaire habilité par l'autorité compétente ;

⁽¹⁾ ou II.3. étaient âgés d'au moins 12 semaines au moment de la vaccination antirabique, 21 jours au moins se sont écoulés après la vaccination primaire antirabique ⁽²⁾ administrée conformément aux exigences de validité établies à l'annexe III du règlement (UE) n° 576/2013 du Parlement européen et du Conseil et toute revaccination a été administrée au cours de la période de validité de la vaccination précédente⁽³⁾ :

et

⁽¹⁾ ou [II.3.1. proviennent d'un territoire ou pays tiers inscrit à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n° 577/2013 de la Commission et les données détaillées concernant l'actuelle vaccination antirabique sont fournies dans le tableau ci-dessous] ;

Transpondeur ou tatouage		Date de vaccination [j/mm/aaaa]	Désignation et fabricant du vaccin	Numéro du lot	Validité de la vaccination	
Code alpha-numérique de l'animal	Date d'implantation ou d'application et/ou de lecture(s) [jj/mm/aaa]				Du [j/mm/aaaa]	Au [j/mm/aaaa]

et [II.4. ► n'ont pas été traités contre *Echinococcus multilocularis* ◀]

II. Renseignements sanitaires	II.a. N° de référence du certificat/ 2021-DAVAR-SIVAP-	II.b.
<p>Notes</p> <p>a) Le présent certificat est destiné à accompagner des chiens (<i>Canis lupus familiaris</i>), des chats (<i>Félis silvestris catus</i>) et des furets (<i>Mustela putorius furo</i>)</p> <p>b) Le présent certificat est valable dix jours à compter de la date de sa délivrance par le vétérinaire officiel. En cas de transport par voie maritime, cette période de dix jours est prolongée d'une période supplémentaire correspondant à la durée du voyage par voie maritime.</p> <p>Partie I:</p> <p>Case I.11: <i>Lieu d'origine</i> : nom et adresse de l'établissement d'expédition. Indiquer le numéro d'agrément ou d'enregistrement.</p> <p>Case I.12: <i>Lieu de destination</i>: mention obligatoire lorsque les animaux sont destinés à un organisme, à un Institut ou à un centre conformément à l'annexe C de la directive 92/65/CEE du Conseil.</p> <p>Case I.25: <i>Marchandises certifiées aux fins de</i> : indiquer "Autres" lorsque les animaux sont déplacés conformément à l'article 5, paragraphe 4, du règlement (UE) n° 576/2013 du Parlement européen et du Conseil.</p> <p>Case I.28: <i>Méthode d'identification</i> : indiquer s'il s'agit d'un transpondeur ou d'un tatouage. <i>Numéro d'identification</i> : indiquer le code alphanumérique du transpondeur ou du tatouage.</p> <p>Partie II</p> <p>(1) Choisir la mention qui convient</p> <p>(2) Toute revaccination doit être considérée comme une vaccination primaire si elle n'a pas été administrée au cours de la période de validité d'une vaccination antérieure</p> <p>(3) Une Copie certifiée des données d'identification et de vaccination des animaux concernés doit être jointe au certificat</p> <p>(5) En combinaison avec la note 3, le marquage des animaux concernés par l'implantation d'un transpondeur ou par un tatouage clairement lisible ayant été appliqué avant le 3 juillet 2011 doit être vérifié avant toute inscription dans le présent certificat et doit toujours précéder toute vaccination ou, le cas échéant, tout test effectué sur ces animaux.</p>		
<p>Vétérinaire officiel</p> <p>Nom (en Majuscules) : _____ Qualification et titre : DAVAR/SIVAP</p> <p>Date : _____ Signature : _____</p> <p>Sceau</p>		