|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CỤC THÚ Y** DEPARTMENT OF ANIMAL HEALTH  **#{fiDepartmentParentNameVni}**  #{fiDepartmentParentName} **#{fiDepartmentChildNameVni}** #{fiDepartmentChildName} |  | **NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM --------------  **Mẫu #{fiHealthCertificateForm}**  *Form:* |

**GIẤY CHỨNG NHẬN KIỂM DỊCH SẢN PHẨM ĐỘNG VẬT XUẤT KHẨU**

HEATH CERTIFICATE FOR EXPORT OF ANIMAL PRODUCTS

*Số: #{fiHealthCertificateNo} /CN-KDSPĐVXK*

*Number: #{fiHealthCertificateNo} /CN-KDSPĐVXK*

Tên, địa chỉ người xuất hàng: **#{fiExporterNameVni} #{fiExporterAdressVni}**

*Name and address of exporter:* #{fiExporterName} #{fiExporterAdress}

Tel: #{fiExporterTel} Fax: #{fiExporterFax} Email: #{fiExporterEmail}

Tên, địa chỉ người nhận hàng: **#{fiConsigneeNameAddressVni}**

*Name and address of consignee:* #{fiConsigneeNameAddress}

Loại sản phẩm: **#{fiProductNameVni}**

*Type of products:* #{fiProductName}

Quy cách đóng gói: **#{fiPackageTypeVni}**

*Type of package: #*{fiPackageType}

|  |  |
| --- | --- |
| Số kiện hàng: **#{fiNumberVni}** | Khối lượng: **#{fiNetWeightVni}** |
| *Number of package:* #{fiNumber} | *Net weight:* #{fiNetWeight} |

Tên, địa chỉ nhà máy sản xuất, chế biến hàng: **#{fiProcessingNameAddressVni}**

*Name and address of the processing establishment:* #{fiProcessingNameAddress}

Tel: **#{fiProcessingTel}** Fax: **#{fiProcessingFax}**

Phương tiện vận chuyển: **#{fiMeansTransportVni}**

*Means of transport:* #{fiMeansTransport}

**CHỨNG NHẬN KIỂM DỊCH**

HEALTH CERTIFICATE

Tôi, bác sĩ thú y ký tên dưới đây chứng nhận số sản phẩm động vật trên đáp ứng được các yêu cầu sau:

*I, the undersigned official Veterinarian certify that the products described above satisfy the following requirement:*

#{fiHealthCertificate}

|  |  |
| --- | --- |
| Giấy có giá trị đến: #{fiHealthCertificateEndDate}  *Valid up to* #{fiHealthCertificateEndDate} | Giấy này làm tại #{fiSignResultPlaceVni} ngày #{fiSignResultDate}  *Issued at* #{fiSignResultPlace} *on* #{fiSignResultDate} |
| **Bác sĩ thú y** *(Ký, ghi rõ họ tên)* ***Veterinarian*** *(Signature, full name)*  **#{fiExpertName}** | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN** *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* **DIRECTOR** *(Signature, stamp, full name)*  **#{fiSignResultName}** |