

| | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------------------------|-------------------|----------------|
| Teil I | I.1. Versender | | | I.2. IMSOC-Bezugsnummer | | |
| | Name | | | I.2.a. Lokale Bezugsnummer | | |
| | Adresse | | | | | |
| | Land | | ISO-Ländercode | | | |
| | I.5. Empfänger | | | I.3. Zentrale zuständige Behörde | | |
| | Name | | | I.4. Zuständige örtliche Behörde | | |
| | Adresse | | | | | |
| | Land | | ISO-Ländercode | | | |
| | I.7. Ursprungsland | | ISO-Ländercode | I.9. Bestimmungsland | | ISO-Ländercode |
| | I.8. Ursprungsregion | | | Code | | |
| | I.11. Versandort | | | I.10. Region des Bestimmungsorts | | |
| | Name | | | Name | | |
| | Adresse | | | Adresse | | |
| | Zulassungsnummer | | | Zulassungsnummer | | |
| Land | | ISO-Ländercode | Land | | ISO-Ländercode | |
| I.13. Ladeort | | | I.14. Datum und Uhrzeit des Abtransports | | | |
| Name | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Zulassungsnummer | | | | | | |
| Land | | ISO-Ländercode | | | | |
| I.15. Transportmittel | | | I.16 Entry Point | | | |
| Typ | Dokument | Identifikation | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| I.18. Beförderungsbedingungen | | | I.17. Begleitdokumente | | | |
| Gekühlt <input type="checkbox"/> | Controlled temperature <input type="checkbox"/> | Gefroren <input type="checkbox"/> | Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> | Bezugsnummer des Handelspapiers | Ausstellungsdatum | |
| | | | | Land | Ausstellungsort | |
| I.19. Containernummer/Plombennummer | | | | | | |
| I.20. Waren zertifiziert für/als | | | | | | |
| Breeding <input type="checkbox"/> | | Künstliche Vermehrung <input type="checkbox"/> | | | | |
| I.21. Für die Durchfuhr durch ein Drittland <input type="checkbox"/> | | | I.22. Für die Durchfuhr durch Mitgliedstaaten <input type="checkbox"/> | | | |
| Country | ISO-Ländercode | | Country | ISO-Ländercode | | |
| EU Exit Authority | BCP code | | | | | |
| EU Entry Authority | BCP code | | | | | |
| I.24. Gesamtmenge | | | I.25. Bruttogesamtgewicht | | | |
| I.28. Angaben zur versendeten Sendung | | | | | | |
| 1. 05 ANDERE WAREN TIERISCHEN URSPRUNGS, ANDERWEIT WEDER GENANNT NOCH INBEGRIFFEN | | | | | | |
| 0511 Waren tierischen Ursprungs, anderweit weder genannt noch inbegriffen; nicht lebende Tiere des Kapitels 1 oder 3, ungenießbar | | | | | | |
| 051199 andere | | | | | | |
| 05119985 andere | | | | | | |
| Erzeugnis | Art | Identifikationsnummer | Identifikationskennzeichen | Warenart | | |
| | | | | | | |
| Menge | Datum der Gewinnung/Herstellung | | Fertigungsanlage | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|------------------------|---|--|--|
| Part II: Certification | II. Gesundheitsinformationen | | |
| | <p>Der unterzeichnete amtliche Tierarzt/Die unterzeichnete amtliche Tierärztin bescheinigt hiermit, dass er/sie die von dem/der für die in Feld I.11 genannte Besamungsstation zuständigen Tierarzt/Tierärztin vorgelegten Informationen geprüft hat und</p> <p>für den in dieser Bescheinigung bezeichneten Samen Folgendes gilt:</p> | | |
| II.1. | <p>Er wurde in einer Besamungsstation (im Folgenden „BS“) gewonnen, verarbeitet und gelagert, die von der zuständigen Veterinärbehörde des Mitgliedstaats gemäß der Richtlinie 90/429/EWG des Rates – in der zuletzt geänderten Fassung – zugelassen wurde und überwacht wird.</p> | | |
| | <p>Name des Tierarztes/ der Tierärztin der BS</p> <p>Anschrift des Tierarztes/ der Tierärztin der BS</p> <p>Zulassungsnummer der BS</p> | | |
| II.2. | <p>Er wurde entweder(1) <input type="radio"/> ausschließlich unter der Aufsicht des/der für die oben genannte BS zuständigen Tierarztes/Tierärztin verwahrt.</p> | | |
| oder(1) | <p><input type="radio"/> zunächst unter der Aufsicht des/der für die oben genannte BS zuständigen Tierarztes/Tierärztin und anschließend unter der Aufsicht des/der für eine andere Besamungsstation (im Folgenden „BS2“) zuständigen Tierarztes/Tierärztin verwahrt, die derzeit von der zuständigen Veterinärbehörde des Mitgliedstaats(2) gemäß der Richtlinie 90/429/EWG des Rates – in der zuletzt geänderten Fassung – zugelassen ist.</p> | | |
| | <p>Name des Tierarztes/ der Tierärztin von BS2</p> <p>Anschrift des Tierarztes/ der Tierärztin von BS2</p> <p>Zulassungsnummer von BS2</p> | | |
| II.3. | <p>Er wurde von anderem Samen, der nicht zur Ausfuhr in die Vereinigten Staaten bestimmt ist, getrennt gehalten(3).</p> | | |
| II.4. | <p>Er wurde in einem neuen oder vollständig gereinigten und desinfizierten Container (der im Fall von gefrorenem Samen mit fabrikneuem Flüssigstickstoff befüllt war) befördert, versehen mit einer vom Herkunftsmitgliedstaat anerkannten intakten, manipulationssicheren Plombe und wie in Feld I.21 angegeben.</p> | | |
| | <p>Für alle Spendertiere (und gegebenenfalls Teaser) gilt Folgendes:</p> | | |
| II.5. | <p>Sie wurden nur dann in eine zugelassene BS aufgenommen, wenn sie ein formales Verfahren, bestehend aus Quarantäne, Beobachtung und Testung, gemäß der Richtlinie 90/429/EWG des Rates – in der zuletzt geänderten Fassung – durchlaufen hatten.</p> | | |
| II.6. | <p>Sie wurden in einem gereinigten und desinfizierten Transportmittel zur BS transportiert.</p> | | |
| II.7. | <p>Sie wurden in den Herkunftsmitgliedstaat gemäß Feld I.7 aus keiner Region eingeführt, die nicht vom USDA (United States Department of Agriculture) gemäß Titel 9 des CFR Teil 94(4) als frei von Maul- und Klauenseuche, Rinderpest und vesikulärer Schweinekrankheit anerkannt ist oder die vom USDA gemäß Titel 9 des CFR Teil 94 als von der afrikanischen Schweinepest betroffen eingestuft wird.</p> | | |
| II.8. | <p>Sie stammen aus keiner Region bzw. wurden in den Mitgliedstaat gemäß Feld I.7 aus keiner Region eingeführt, in der die klassische Schweinepest (KSP) bekanntermaßen auftritt (ausgenommen die vom APHIS festgelegte europäische KSP-Region), wie in Titel 9 des CFR Teil 94(4) und anderen amtlichen APHIS-Veröffentlichungen angegeben; sie hatten keinen Kontakt mit Hausschweinen, die sich zu irgendeinem Zeitpunkt in einer solchen Region befanden, und sie wurden nicht durch solche Regionen durchgeführt, es sei denn, die Verbringung erfolgte auf direktem Wege in einem verplombten Beförderungsmittel, wobei die Plombe bei der Ankunft am Bestimmungsort für intakt befunden worden sein muss.</p> | | |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| Part II: Certification | II. Gesundheitsinformationen | | | |
| | <p>II.9.</p> <p>entweder(1) <input type="checkbox"/> Sie befanden sich in keiner Sperrzone(5) und hatten keinen Kontakt mit Hausschweinen aus einer Sperrzone(5) innerhalb der vom APHIS festgelegten europäischen KSP-Region, die wegen eines Ausbruchs der KSP bei Haus- oder Wildschweinen eingerichtet wurde.</p> <p>oder(1) <input type="checkbox"/> Sie befanden sich in einer Sperrzone(5) innerhalb der vom APHIS festgelegten europäischen KSP-Region, die wegen eines Ausbruchs der KSP bei Hausschweinen eingerichtet wurde, hatten aber keinen Kontakt mit Hausschweinen aus einer solchen Region und wurden – entweder vom Zeitpunkt der Feststellung bis zur Aufhebung der Sperrzone durch die zuständige Veterinärbehörde des betroffenen Mitgliedstaats oder aber während eines Zeitraums von sechs Monaten nach der Keulung der Hausschweine in den betroffenen Betrieben der Sperrzone sowie der Reinigung und Desinfektion der zuletzt betroffenen Betriebe in der Sperrzone, je nachdem, welches das spätere Datum war – nicht zur Ausfuhr in die Vereinigten Staaten vorgesehen. Datum der Feststellung des Ausbruchs und Datum der Aufhebung der Sperrzone:</p> <p>oder(1) <input type="checkbox"/> Sie befanden sich in einer Sperrzone(5) innerhalb der vom APHIS festgelegten europäischen KSP-Region, die wegen der Feststellung von KSP bei Wildschweinen eingerichtet wurde, hatten aber keinen Kontakt mit Hausschweinen aus einer solchen Region und wurden vom Zeitpunkt der Feststellung bis zur Aufhebung der Sperrzone durch die zuständige Veterinärbehörde des betroffenen EU-Mitgliedstaats nicht zur Ausfuhr in die Vereinigten Staaten vorgesehen. Datum des Ausbruchs und Datum der Aufhebung der Sperrzone:</p> | | | |
| | II.10. | Sie wurden nicht durch eine Sperrzone(5) gemäß Feld II.9 durchgeführt, es sei denn, die Verbringung erfolgte auf direktem Wege in einem verplombten Beförderungsmittel, wobei die Plombe bei der Ankunft am Bestimmungsort für intakt befunden worden sein muss, oder der Samen wurde nach den genannten Zeiträumen gewonnen. | | |
| | II.11. | Sie wurden in den letzten 60 Tagen vor der Samenentnahme für die Ausfuhr in die Vereinigten Staaten nicht zusammen mit anderen Tieren eingesperrt, auf die Weide getrieben oder anderweitig gehalten, für die aufgrund tierseuchenrechtlicher Bedenken Beschränkungen galten. | | |
| | Zusätzliche Bescheinigungen (nach der Entnahme): | | | |
| | II.12. | Etwaige Ausbrüche einer übertragbaren Krankheit, die von der BS nach der Entnahme des Samens von den in dieser Bescheinigung aufgeführten Spendertieren, jedoch vor dessen Versendung in die Vereinigten Staaten gemeldet wurden, sind von der zuständigen nationalen Behörde untersucht und geklärt worden. | | |
| | II.13. | Im Zeitraum von der letzten Samenentnahme für die Ausfuhr in die Vereinigten Staaten bis zum Datum der Versendung gab es in dem Herkunftsland bzw. der Herkunftsregion keine gemeldeten Fälle oder Verdachtsfälle von Maul- und Klauenseuche, Rinderpest, afrikanischer Schweinepest oder vesikulärer Schweinekrankheit. | | |
| | Erläuterungen | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> · Diese Bescheinigung ist innerhalb von 30 Tagen nach Eintreffen der Sendung in den Vereinigten Staaten auszustellen. · Jede Paillette sollte gekennzeichnet werden, und der numerische oder alphanumerische Code sollte die BS-Zulassungsnummer, die Rasse des Spendertieres, die individuelle Kennung des Tieres und das Datum der Samenentnahme umfassen. · Die verplombten Verladecontainer müssen ohne jeden Zwischenhalt zum Verladehafen für den direkten Versand in die Vereinigten Staaten transportiert werden, es sei denn, der Halt ist in der Einfuhrgenehmigung des USDA vorgesehen. | | | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| II. Gesundheitsinformationen | | | |
| Part II: Certification | Teil I: | | |
| | Feld I.2.a: | TRACES-Nummer: Wenn die Bescheinigung über das TRACES-System erstellt wird, vergibt TRACES eine individuelle Bezugsnummer. | |
| | Feld I.11: | Herkunftsort: Bezeichnet die Besamungsstation gemäß Artikel 2 der Richtlinie 90/429/EWG, von der der Samen versandt wird. | |
| | Feld I.20: | Anzahl Packstücke: Entspricht der Anzahl der Container. | |
| | Feld I.21: | Die Containernummer(n) (oder andere Kennzeichnungsinformationen) und die Plombennummer(n) sind anzugeben. | |
| | Feld I.25: | Zulassungsnummer des Zentrums: Bezeichnet die Zulassungsnummer der Besamungsstation, in der der Samen entnommen wurde. | |
| | | Datum der Entnahme: Ist in folgendem Format anzugeben: TT.MM.JJJJ. | |
| | | Spenderidentität: Amtliche Kennzeichnung des Tieres gemäß der Richtlinie 2008/71/EG des Rates vom 15. Juli 2008 über die Kennzeichnung und Registrierung von Schweinen (ABl. L 213 vom 8.8.2008, S. 321). | |
| | | Menge: Anzahl der Pailletten in der Sendung für jedes Spendertier. | |
| | Teil II: | | |
| (1) | Nichtzutreffendes streichen. | | |
| (2) | Wurde Schweinesamen in einem Mitgliedstaat entnommen, verarbeitet und gelagert, vor der Ausfuhr in die Vereinigten Staaten jedoch an eine zugelassene Schweine-BS2 in einem anderen Mitgliedstaat weiterverkauft oder dort gelagert, so sind der Sendung Kopien der Veterinärbescheinigungen für den Handel innerhalb der Europäischen Union gemäß Anhang D der Richtlinie 90/429/EWG beizufügen. | | |
| (3) | Für die Ausfuhr in die Vereinigten Staaten entnommener Samen darf nicht im selben Container gelagert werden wie anderer Samen von Schweinen (oder Wiederkäuern). Lagercontainer müssen verschlossen sein (oder verplombt sein und in einem verschlossenen Raum verwahrt werden) und unter der Aufsicht des/der zugelassenen BS-Tierarztes/BS-Tierärztin stehen. | | |
| (4) | Der derzeit vom APHIS anerkannte Seuchenstatus verschiedener Länder ist abrufbar unter http://www.aphis.usda.gov/import_export/animals/animal_disease_status.shtml | | |
| (5) | Eine KSP-Sperrzone (nach der Definition in Titel 9 des CFR Teil 94) bezeichnet ein Gebiet, das von den zuständigen Veterinärbehörden der Region, in der sich das Gebiet befindet, festgelegt wurde und den Ort eines Ausbruchs von KSP bei Hausschweinen oder den Ort der Feststellung der Krankheit bei Wildschweinen umgibt und einschließt und aus dem für die Verbringung von Hausschweinen Beschränkungen gelten. | | |
| . | Unterschrift und Stempel müssen sich farblich von der Druckfarbe der Bescheinigung absetzen. | | |
| Certifying Officer | | | |
| | Name (in capital letters) | Qualification and title | |
| | Datum der Unterzeichnung | Unterschrift | |
| | Stempel | | |