

| | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| Part II: Certification | II. Gesundheitsinformationen | | |
| Der unterzeichnete amtliche Tierarzt/Die unterzeichnete amtliche Tierärztin bescheinigt hiermit Folgendes: | | | |
| 1. Das vorstehend bezeichnete Milcherzeugnis zur Ausfuhr nach Georgien stammt von Tieren, | | | |
| a) die der Kontrolle durch den amtlichen Veterinärdienst unterstehen; | | | |
| b) die in einem Land oder einem Teil eines Drittlandes gehalten wurden, das bzw. der zumindest in den letzten zwölf Monaten vor dem Zeitpunkt der Ausstellung dieser Bescheinigung frei von Maul- und Klauenseuche und Rinderpest war und in dem während desselben Zeitraums nicht gegen Maul- und Klauenseuche geimpft wurde; | | | |
| c) die Betrieben an gehören, die keinen Beschränkungen wegen der Maul- und Klauenseuche oder der Rinderpest unterlagen; | | | |
| d) die regelmäßigen Veterinärkontrollen unterzogen werden, damit sichergestellt ist, dass sie die Tiergesundheitsanforderungen der EU erfüllen, und | | | |
| e) die mit Futtermitteln gefüttert wurden, die gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 über genetisch veränderte Lebensmittel und Futtermittel hergestellt wurden. | | | |
| 2. Es wurde pasteurisiert oder aus Rohmilch hergestellt, die einem Pasteurisierungsverfahren unterzogen wurde, das die Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 hinsichtlich der spezifischen Vorschriften oder Anforderungen für die Hitzebehandlung erfüllt. | | | |
| 3. Das Milcherzeugnis wurde aus Rohmilch hergestellt, | | | |
| a) die aus Betrieben stammt, die gemäß der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 registriert und gemäß den Artikeln 49 und 50 der Verordnung (EU) 2019/627 kontrolliert wurden; | | | |
| b) die gemäß den Hygienevorschriften in Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 hergestellt, gesammelt, gekühlt, gelagert und befördert wurde; | | | |
| c) die die Kriterien für Keimzahl und Gehalt an somatischen Zellen gemäß Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 erfüllt; | | | |
| d) deren Gehalt an Rückständen antibakterieller Tierarzneimittel gemäß den Untersuchungen auf Rückstände antibakterieller Arzneimittel, die der Lebensmittelunternehmer entsprechend den Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 durchgeführt hat, unter den in der Verordnung (EU) Nr. 37/2010 der Kommission festgelegten Rückstandshöchstmengen liegt; | | | |
| e) die unter Bedingungen hergestellt wurde, bei denen die Einhaltung der in den EU-Vorschriften festgelegten Rückstandshöchstgehalte für Pestizide gewährleistet war, und | | | |
| f) das unter Bedingungen hergestellt wurde, die die Einhaltung der Richtlinie 96/22/EG des Rates über das Verbot der Verwendung bestimmter Stoffe mit hormonaler oder thyreostatischer Wirkung und von β -Agonisten in der tierischen Erzeugung gewährleisten. | | | |
| 4. Das Milcherzeugnis stammt aus einem Betrieb, der ein Programm auf Basis der HACCP-Grundsätze gemäß der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 durchführt. | | | |
| 5. Es wurde gemäß den einschlägigen Hygienevorschriften der EU verarbeitet, gelagert, umhüllt, verpackt und befördert. | | | |
| 6. Es erfüllt die einschlägigen mikrobiologischen Kriterien der Verordnung (EG) Nr. 2073/2005 der Kommission. | | | |
| 7. Die Garantien für lebende Tiere und daraus gewonnene Erzeugnisse gemäß den Rückstandsüberwachungsplänen im Sinne der Verordnung (EU) 2017/625 sind gegeben. | | | |
| Erläuterungen | | | |
| Teil I: | | | |
| Feld I.11: Gegebenenfalls ist die Zulassungsnummer der Stelle anzugeben. | | | |
| Feld I.12: Gegebenenfalls ist die Zulassungsnummer der Stelle anzugeben. | | | |
| Feld I.19: Hier ist die Plomben- oder Containernummer oder beides anzugeben. | | | |
| Feld I.28: „KN-Code“: Den entsprechenden Code des Harmonisierten Systems (HS) der Weltzollorganisation angeben: 04.01; 04.02; 04.03; 04.04; 04.05; 04.06; 15.17; 17.02; 19.01; 21.05; 21.06; 22.02; 28.35; 35.01; 35.02 oder 35.04. | | | |
| Unterschrift und Stempel müssen sich farblich von der Druckfarbe der Bescheinigung absetzen. | | | |
| Die Bescheinigung muss mindestens in englischer Sprache vorgelegt werden. | | | |
| Certifying Officer | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|--|--|
| Part II: Certification | II. Gesundheitsinformationen | | | |
| | Name (in capital letters) | Qualification and title | | |
| | Datum der Unterzeichnung | Unterschrift | | |
| | Stempel | | | |