

**DURCHFÜHRUNGSVERORDNUNG (EU) Nr. 102/2013 DER KOMMISSION****vom 4. Februar 2013**

**zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 hinsichtlich des Eintrags zu den Vereinigten Staaten in der Liste der Drittländer, Gebiete und Teile davon, aus denen das Verbringen lebender Huftiere in die Europäische Union zulässig ist, hinsichtlich der Musterveterinärbescheinigung „POR-X“ und hinsichtlich der Testprotokolle für vesikuläre Stomatitis**

**(Text von Bedeutung für den EWR)**

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

gestützt auf die Richtlinie 2004/68/EG des Rates vom 26. April 2004 zur Festlegung der Veterinärbedingungen für die Einfuhr und die Durchfuhr bestimmter lebender Huftiere in bzw. durch die Gemeinschaft, zur Änderung der Richtlinien 90/426/EWG und 92/65/EWG und zur Aufhebung der Richtlinie 72/462/EWG <sup>(1)</sup>, insbesondere auf Artikel 3 Absatz 1 Unterabsätze 1 und 2, Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1, Artikel 7 Buchstabe e, Artikel 9 und Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe e,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Die Richtlinie 2004/68/EG enthält die Tiergesundheitsvorschriften für die Einfuhr bestimmter lebender Huftiere in die Union und ihre Durchfuhr durch die Union. Sie sieht vor, dass besondere Vorschriften, einschließlich Musterveterinärbescheinigungen, für die Einfuhr lebender Huftiere der in ihrem Anhang I aufgeführten Arten aus zugelassenen Drittländern in die Union festgelegt werden können.
- (2) Die Verordnung (EU) Nr. 206/2010 der Kommission vom 12. März 2010 zur Erstellung von Listen der Drittländer, Gebiete und Teile davon, aus denen das Verbringen bestimmter Tiere und bestimmten frischen Fleisches in die Europäische Union zulässig ist, und zur Festlegung der diesbezüglichen Veterinärbescheinigungen <sup>(2)</sup> enthält unter anderem die Veterinärbescheinigungen für das Verbringen bestimmter Sendungen lebender Paarhufer der in Anhang I der Richtlinie 2004/68/EG aufgeführten Arten in die Union. In Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 ist eine Liste von Drittländern, Gebieten und Teilen davon festgelegt, aus denen solche Sendungen in die Union verbracht werden dürfen. Des Weiteren enthält der Anhang Musterveterinärbescheinigungen für diese Sendungen.
- (3) Derzeit dürfen aus Drittländern — oder im Fall einer Regionalisierung aus Teilen von Drittländern — nur solche Huftiere in die Union eingeführt werden, die vor dem Versand der Tiere mindestens sechs Monate lang frei von vesikulärer Stomatitis waren.
- (4) Die Vereinigten Staaten haben eine Genehmigung für die Einfuhr lebender Zucht- und Nutzschweine in die Union beantragt.

- (5) Die Vereinigten Staaten haben Ausbrüche der vesikulären Stomatitis gemeldet. Diese treten jedoch sporadisch auf und sind auf bestimmte Gebiete beschränkt. Das Risiko einer Einschleppung der vesikulären Stomatitis in die Union durch die Einfuhr lebender Schweine aus diesem Drittland ist vernachlässigbar, wenn die in Kapitel 8.15.6 des Gesundheitskodex für Landtiere der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) beschriebenen Biosicherheitsmaßnahmen durchgeführt werden, einschließlich Isolation der Schweine während des Aufenthaltszeitraums vor der Ausfuhr an einem seuchenfreien Ort, Vektorschutz während der Quarantäne vor der Ausfuhr und bei der Beförderung zum Verladeort sowie Untersuchung aller zur Ausfuhr bestimmten Tiere.
- (6) Daher sollte eine Änderung von Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 dahingehend erfolgen, dass die Vereinigten Staaten in die Liste von Drittländern, Gebieten und Teilen davon aufgenommen werden, aus denen Sendungen lebender Huftiere in die Union bei Gewährleistung geeigneter Garantien hinsichtlich einer Untersuchung auf vesikuläre Stomatitis zugelassen sind. Die Umsetzung dieser Garantien sollte in der Veterinärbescheinigung für lebende Zucht- und Nutzschweine, die der Sendung zum Zeitpunkt des Eingangs in die Union beiliegen muss, bestätigt werden.
- (7) Die in Anhang I Teil 2 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 festgelegte Musterveterinärbescheinigung „POR-X“ für die Einfuhr lebender Hausschweine sollte deshalb dahingehend geändert werden, dass die Bedingungen für den Aufenthalts- und Quarantänezeitraum vor der Ausfuhr sowie die Anforderungen an die Laboruntersuchung aufgenommen werden.
- (8) Artikel 5 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 sieht vor, dass Probenahmen und Tests, die in den Veterinärbescheinigungen in Anhang I der genannten Verordnung festgelegt sind, nach den in Teil 6 des genannten Anhangs beschriebenen Protokollen für die Standardisierung von Materialien und Testverfahren durchgeführt werden müssen. Daher ist Anhang I Teil 6 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 dahingehend zu ändern, dass das betreffende Protokoll und das Testverfahren für vesikuläre Stomatitis aufgenommen werden. Der Test sollte gemäß den Protokollen für serologische Tests auf vesikuläre Stomatitis durchgeführt und ausgewertet werden, die in Kapitel 2.1.19 des Handbuchs mit Normenempfehlungen zu Diagnosemethoden und Vakzinen für Landtiere der OIE für den internationalen Handel vorgeschrieben sind.
- (9) Die Verordnung (EU) Nr. 206/2010 sollte daher entsprechend geändert werden.
- (10) Die in dieser Verordnung vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ständigen Ausschusses für die Lebensmittelkette und Tiergesundheit —

<sup>(1)</sup> ABl. L 139 vom 30.4.2004, S. 320.

<sup>(2)</sup> ABl. L 73 vom 20.3.2010, S. 1.

HAT FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

*Artikel 1*

Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 wird gemäß dem Anhang der vorliegenden Verordnung geändert.

*Artikel 2*

Diese Verordnung tritt am zwanzigsten Tag nach ihrer Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* in Kraft.

Diese Verordnung ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat.

Brüssel, den 4. Februar 2013

*Für die Kommission*

*Der Präsident*

José Manuel BARROSO

---

## ANHANG

Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 wird wie folgt geändert:

1. In Teil 1 wird folgender Eintrag zu den Vereinigten Staaten angefügt:

|                          |      |                        |       |    |  |
|--------------------------|------|------------------------|-------|----|--|
| „US — Vereinigte Staaten | US-0 | Gesamtes Hoheitsgebiet | POR-X | D“ |  |
|--------------------------|------|------------------------|-------|----|--|

2. Teil 2 wird wie folgt geändert:

a) Die Erläuterung zu „POR-X“ erhält folgende Fassung:

„,POR-X': Muster einer Veterinärbescheinigung für Hausschweine (*Sus scrofa*), die nach der Einfuhr für Zucht- und/oder Nutzzwecke bestimmt sind oder die für die Durchfuhr durch die Union aus einem Drittland in ein anderes Drittland bestimmt sind.“

b) In der Liste ZG (Zusätzliche Garantien) wird folgender Wortlaut angefügt:

„,D': Garantie der Untersuchung von Tieren mit Bescheinigungen nach Muster POR-X (Nummer II.2.1 Buchstabe b) auf vesikuläre Stomatitis.“

c) Das Muster der Veterinärbescheinigung „POR-X“ erhält folgende Fassung:

## „Muster POR-X

## LAND

## Veterinärbescheinigung für die Verbringung in die EU

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  |                                                                     |                                    |          |                         |      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|-------------------------|------|
| Teil I: Angaben zur Sendung                                    | I.1. Absender<br>Name<br>Anschrift<br>Tel.-Nr.                                                                                                                                                                                                      |                        | I.2. Bezugsnr. der Bescheinigung |                                                                     | I.2.a.                             |          |                         |      |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | I.3. Zuständige oberste Behörde  |                                                                     |                                    |          |                         |      |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | I.4. Zuständige örtliche Behörde |                                                                     |                                    |          |                         |      |
|                                                                | I.5. Empfänger<br>Name<br>Anschrift<br>Postleitzahl<br>Tel.-Nr.                                                                                                                                                                                     |                        | I.6.                             |                                                                     |                                    |          |                         |      |
|                                                                | I.7. Herkunftsland                                                                                                                                                                                                                                  | ISO-Code               | I.8. Herkunftsregion             | Code                                                                | I.9. Bestimmungsland               | ISO-Code | I.10. Bestimmungsregion | Code |
|                                                                | I.11. Herkunftsort<br>Name<br>Anschrift                                                                                                                                                                                                             |                        | Zulassungsnummer                 |                                                                     | I.12.                              |          |                         |      |
|                                                                | I.13. Verladeort<br>Anschrift                                                                                                                                                                                                                       |                        | Zulassungsnummer                 |                                                                     | I.14. Datum des Abtransports       |          |                         |      |
|                                                                | I.15. Transportmittel<br>Flugzeug <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Eisenbahnwaggon <input type="checkbox"/><br>Straßenfahrzeug <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/><br>Kennzeichnung<br>Bezugsdokumente |                        |                                  |                                                                     | I.16. Eingangsgrenzkontrollstelle  |          |                         |      |
|                                                                | I.17.                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                                  |                                                                     |                                    |          |                         |      |
|                                                                | I.18. Beschreibung der Ware                                                                                                                                                                                                                         |                        |                                  |                                                                     | I.19. Warencode (HS-Code)<br>01.03 |          |                         |      |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  | I.20. Menge                                                         |                                    |          |                         |      |
| I.21.                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  | I.22. Anzahl Packstücke                                             |                                    |          |                         |      |
| I.23. Plomben- und Containernummer                             |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  | I.24.                                                               |                                    |          |                         |      |
| I.25. Waren zertifiziert für<br>Zucht <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  |                                                                     |                                    |          |                         |      |
| I.26.                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  | I.27. Für Einfuhr in die EU oder Zulassung <input type="checkbox"/> |                                    |          |                         |      |
| I.28. Kennzeichnung der Waren                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                  |                                                                     |                                    |          |                         |      |
| Art<br>(wissenschaftliche Bezeichnung)                         |                                                                                                                                                                                                                                                     | Identifizierungssystem |                                  | Kennnummer                                                          |                                    | Alter    | Geschlecht              |      |

## LAND

## Muster POR-X

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| II.                    | Angaben zur Genusstauglichkeit bzw. Tiergesundheit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | II.a. Bezugsnr. der Bescheinigung | II.b. |
| II.1.                  | <b>Genusstauglichkeitsbescheinigung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |       |
| Teil II: Bescheinigung | Der unterzeichnete amtliche Tierarzt/Die unterzeichnete amtliche Tierärztin bescheinigt hiermit, dass die in dieser Bescheinigung bezeichneten Tiere folgende Anforderungen erfüllen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |       |
|                        | <p>II.1.1. Sie stammen aus Betrieben, die in den letzten 42 Tagen nicht wegen Brucellose, in den letzten 30 Tagen nicht wegen Milzbrand und in den letzten sechs Monaten nicht wegen Tollwut von Amts wegen gesperrt waren, und sind nicht mit Tieren aus Betrieben in Berührung gekommen, die diese Bedingungen nicht erfüllen;</p> <p>II.1.2. sie wurden nicht behandelt mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Stilbenen oder Stoffen mit thyreostatischer Wirkung,</li> <li>— Stoffen mit östrogenen, androgenen bzw. gestagenen Wirkung oder <math>\beta</math>-Agonisten zu anderen als therapeutischen oder tierzüchterischen Zwecken (im Sinne der Richtlinie 96/22/EG).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |       |
| II.2.                  | <b>Tiergesundheitsbescheinigung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |       |
| Teil II: Bescheinigung | Der unterzeichnete amtliche Tierarzt/Die unterzeichnete amtliche Tierärztin bescheinigt hiermit, dass die vorstehend bezeichneten Tiere folgende Anforderungen erfüllen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |       |
|                        | <p>II.2.1. Sie stammen aus dem Gebiet mit dem Code ..... <sup>(1)</sup>, das zum Zeitpunkt der Ausstellung dieser Bescheinigung</p> <p><sup>(2)</sup> <i>entweder</i> [a] seit 24 Monaten frei von Maul- und Klauenseuche, seit zwölf Monaten frei von Rinderpest, afrikanischer Schweinepest, klassischer Schweinepest, vesikulärer Schweinekrankheit und dem Vesikulärexanthem der Schweine ist, und]</p> <p><sup>(2)</sup> <i>oder</i> [a] i) [seit 24 Monaten frei von Maul- und Klauenseuche] <sup>(2)</sup>, seit zwölf Monaten frei von Rinderpest, afrikanischer Schweinepest, dem Vesikulärexanthem der Schweine [, klassischer Schweinepest] <sup>(2)</sup> [und vesikulärer Schweinekrankheit] <sup>(2)</sup> ist, und</p> <p>ii) seit dem ..... (TT/MM/JJJJ) als frei von [Maul- und Klauenseuche] <sup>(2)</sup>, [klassischer Schweinepest] <sup>(2)</sup> und [vesikulärer Schweinekrankheit] <sup>(2)</sup> gilt, da nach diesem Datum keine Fälle/Ausbrüche zu verzeichnen waren, und gemäß der Verordnung (EU) Nr. .../... der Kommission vom ..... (TT/MM/JJJJ) solche Tiere ausführen darf, und]</p> <p><sup>(2)</sup> <i>entweder</i> [b] seit sechs Monaten frei von vesikulärer Stomatitis ist, und]</p> <p><sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <i>oder</i> [b] in dem die Tiere in den letzten 21 Tagen oder — falls sie weniger als 21 Tage alt sind — von Geburt an bis zu ihrer Einstellung in die Quarantäne vor der Ausfuhr in einem Betrieb gehalten worden sind, in dem während dieses Zeitraums kein Fall von vesikulärer Stomatitis amtlich gemeldet wurde, und während der mindestens 30-tägigen Quarantäne vor der Ausfuhr in einer vor Vektorinsekten geschützten Quarantänestation gehalten worden sind, in der sie mit Negativbefund einem Virusneutralisationstest auf vesikuläre Stomatitis (Serumverdünnung von 1:32) gemäß Anhang I Teil 6 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 anhand von Proben unterzogen wurden, die frühestens 21 Tage nach Beginn der Quarantäne genommen wurden, und]</p> <p>c) in dem in den letzten zwölf Monaten gegen keine der genannten Krankheiten geimpft wurde und die Einfuhr von Hauspaarhufern, die gegen diese Krankheiten geimpft sind, verboten ist;</p> <p>II.2.2. die Tiere wurden von Geburt an oder zumindest in den letzten sechs Monaten vor ihrer Versendung in die Union in dem Gebiet gemäß Nummer II.2.1 gehalten und sind in den letzten 30 Tagen nicht mit eingeführten Paarhufern in Berührung gekommen;</p> <p>II.2.3. sie wurden von Geburt an oder zumindest in den letzten 40 Tagen vor ihrer Versendung in dem Betrieb bzw. den Betrieben gemäß Feld I.11 gehalten, und während dieser Zeit war weder im Herkunftsbetrieb bzw. in den Herkunftsbetrieben noch im Umkreis von 10 km um diese(n) ein Fall/Ausbruch einer der unter Nummer II.2.1 genannten Krankheiten zu verzeichnen;</p> <p>II.2.4. A es handelt sich nicht um Tiere, die im Rahmen eines nationalen Seuchentilgungsprogramms getötet werden müssen, und sie wurden nicht gegen die unter Nummer II.2.1 genannten Krankheiten geimpft;</p> <p><sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> [II.2.4. B sie wurden in den letzten 30 Tagen mit Negativbefund auf Antikörper gegen die vesikuläre Schweinekrankheit und die klassische Schweinepest untersucht;]</p> <p><sup>(2)</sup> <sup>(4)</sup> [II.2.4. C sie wurden in den letzten 30 Tagen mit Negativbefund einem gepufferten Brucella-Antigen-Test auf Schweinebrucellose unterzogen;]</p> <p>II.2.5 sie stammen aus Beständen, die keinen Beschränkungen im Rahmen des nationalen Programms zur Tilgung der Brucellose unterliegen;</p> <p>II.2.6 sie werden/wurden <sup>(2)</sup> aus ihrem (ihren) Herkunftsbetrieb(en) versandt, ohne im Zuge dessen auf einen Markt gebracht zu werden, und zwar</p> <p><sup>(2)</sup> <i>entweder</i> [auf direktem Wege in die Union,]</p> <p><sup>(2)</sup> <i>oder</i> [zu der amtlich zugelassenen Sammelstelle gemäß Feld I.13 innerhalb des Gebiets gemäß Nummer II.2.1,]</p> |                                   |       |

## LAND

## Muster POR-X

| II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Angaben zur Genusstauglichkeit bzw. Tiergesundheit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | II.a. Bezugsnr. der Bescheinigung | II.b. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>und sind bis zu ihrer Versendung in die Union</p> <p>a) nicht mit anderen Paarhufern in Berührung gekommen, die die Tiergesundheitsanforderungen gemäß dieser Bescheinigung nicht erfüllen, und</p> <p>b) nicht an Orten gehalten worden, an denen bzw. um die im Umkreis von 10 km in den letzten 40 Tagen ein Fall/Ausbruch einer der unter Nummer II.2.1 genannten Krankheiten zu verzeichnen war, und</p> <p>c) — falls das Land nicht seit sechs Monaten frei von vesikulärer Stomatitis ist — vor Vektorinsekten geschützt zum Verladeort befördert worden;</p> <p>II.2.7. alle Transportmittel und Container, auf die bzw. in die die Tiere verladen wurden, sind vor dem Verladen mit einem amtlich zugelassenen Desinfektionsmittel gereinigt und desinfiziert worden;</p> <p>II.2.8. die Tiere wurden binnen 24 Stunden vor dem Verladen von einem amtlichen Tierarzt/einer amtlichen Tierärztin untersucht und für frei von klinischen Krankheitsanzeichen befunden;</p> <p>II.2.9. sie wurden am ..... (TT/MM/JJJJ) <sup>(5)</sup> zur Versendung in die Union auf das Transportmittel gemäß Feld I.15 verladen, das vor dem Verladen mit einem amtlich zugelassenen Desinfektionsmittel gereinigt und desinfiziert wurde und so konstruiert ist, dass Kot, Urin, Einstreu und Futter während der Beförderung nicht aus dem Transportmittel oder Container ausfließen oder herausfallen können.</p>                                                                                                                                                                                                      |                                   |       |
| II.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Bescheinigung der Transportfähigkeit</b></p> <p>Der unterzeichnete amtliche Tierarzt/Die unterzeichnete amtliche Tierärztin bescheinigt hiermit, dass die vorstehend bezeichneten Tiere vor und bei dem Verladen gemäß den einschlägigen Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 1/2005 des Rates behandelt und insbesondere gegebenenfalls gefüttert und getränkt wurden und transportfähig sind.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |       |
| ( <sup>2</sup> ) ( <sup>6</sup> ) II.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Besondere Anforderungen</b></p> <p>II.4.1. Die Aujeszký-Krankheit ist in dem Land gemäß Feld I.7 anzeigepflichtig;</p> <p>II.4.2. nach amtlichen Angaben wurden in den letzten zwölf Monaten im Herkunftsbetrieb bzw. in den Herkunftsbetrieben gemäß Feld I.11 und in den Betrieben im Umkreis von 5 km weder klinische noch pathologische noch serologische Anzeichen der Aujeszký-Krankheit festgestellt;</p> <p>II.4.3. die in Feld I.28 genannten Tiere erfüllen folgende Anforderungen:</p> <p>a) Sie wurden vor ihrer Versendung zur Ausfuhr entweder von Geburt an im Herkunftsbetrieb bzw. in den Herkunftsbetrieben gemäß Feld I.11 oder dort in den letzten drei Monaten und davor von Geburt an in anderen Betrieben mit demselben Gesundheitsstatus gehalten;</p> <p>b) sie wurden in den letzten 30 Tagen unmittelbar vor ihrer Versendung zur Ausfuhr in behördlich zugelassenen Stallungen in Quarantäne gehalten, ohne direkt oder indirekt mit anderen Tieren der Familie Suidae in Berührung gekommen zu sein;</p> <p>c) sie wurden, ebenso wie alle anderen in Quarantäne befindlichen Tiere, anhand von Seren, die frühestens 21 Tage nach Beginn der Quarantäne entnommen wurden, mit Negativbefund einem ELISA zum Nachweis von Ig-Antikörpern (<sup>7</sup>) unterzogen, und</p> <p>d) sie wurden nicht gegen die Aujeszký-Krankheit geimpft, sind nicht mit geimpften Tieren in Berührung gekommen, und der Herkunftsbestand wurde in den letzten zwölf Monaten nicht geimpft.]</p> <p>(<sup>2</sup>) (<sup>6</sup>) II.4.4. .... (weitere Anforderungen und/oder Tests)<br/>..... ]</p> |                                   |       |
| <p><b>Erläuterungen</b></p> <p>Diese Bescheinigung ist für lebende Hausschweine (<i>Sus scrofa</i>) vorgesehen, die für Zucht- und/oder Nutzzwecke bestimmt sind.</p> <p>Nach der Einfuhr müssen die Tiere unverzüglich zum Bestimmungsbetrieb befördert werden, in dem sie vor einer etwaigen Weiterbeförderung mindestens 30 Tage lang gehalten werden, ausgenommen Tiere, die auf direktem Weg zu einem Schlachthof gebracht oder auf dem Weg aus einem Drittland in ein anderes Drittland durch die Union durchgeführt werden.</p> <p><b>Teil I:</b></p> <p>— Feld I.8: Gebietscode gemäß Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 angeben.</p> <p>— Feld I.13: Die Sammelstelle (falls zutreffend) muss die Bedingungen für ihre Zulassung gemäß Anhang I Teil 5 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 erfüllen.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |       |

## LAND

## Muster POR-X

| II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Angaben zur Genusstauglichkeit bzw. Tiergesundheit | II.a. Bezugsnr. der Bescheinigung | II.b. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| <p>— Feld I.15: Zulassungsnummer (Eisenbahnwaggons/Container und LKW), Flugnummer (Flugzeug) oder Namen (Schiff) angeben. Im Fall des Entladens und Umladens muss der Absender die Eingangsgrenzkontrollstelle der Union darüber informieren.</p> <p>— Feld I.23: Im Fall der Beförderung in Containern oder Kisten die Containernummer und (gegebenenfalls) die Plombennummer angeben.</p> <p>— Feld I.28 (<i>Identifizierungssystem</i>): Die Tiere müssen wie folgt gekennzeichnet sein:</p> <p>— mit einer individuellen Kennnummer, anhand deren sich die Herkunft feststellen lässt; das Identifizierungssystem (z. B. Ohrmarke, Tätowierung, Brandzeichen, Chip, Transponder) angeben;</p> <p>— mit einer Ohrmarke mit dem ISO-Code des Ausfuhrlandes; anhand der individuellen Kennnummer muss sich die Herkunft feststellen lassen.</p> <p>— Feld I.28 (<i>Alter</i>): In Monaten angeben.</p> <p>— Feld I.28 (<i>Geschlecht</i>): (M = männlich, W = weiblich, K = kastriert).</p> |                                                    |                                   |       |
| <b>Teil II:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                   |       |
| (1) Gebietscode gemäß Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 angeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                   |       |
| (2) Nichtzutreffendes streichen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                   |       |
| (3) Zusätzliche Garantien, die abzugeben sind, falls sie mit dem Eintrag „B“ in Spalte 5 („ZG“) der Tabelle in Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 verlangt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                   |       |
| (4) Zusätzliche Garantien, die abzugeben sind, falls sie mit dem Eintrag „C“ in Spalte 5 („ZG“) der Tabelle in Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 verlangt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                   |       |
| (5) Verladedatum angeben. Die Einfuhr solcher Tiere ist nicht zulässig, wenn die Tiere entweder vor dem Datum, an dem die Ausfuhr aus dem Drittland, Gebiet oder Teil davon gemäß Feld I.7 bzw. Feld I.8 in die Union zugelassen wurde, oder während eines Zeitraums verladen wurden, in dem die Union die Einfuhr solcher Tiere aus dem betreffenden Drittland, Gebiet oder Teil davon beschränkt hat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                   |       |
| (6) Falls der Bestimmungsmitgliedstaat oder die Schweiz dies gemäß der Entscheidung 2008/185/EG bzw. gemäß dem Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über den Handel mit landwirtschaftlichen Erzeugnissen (ABl. L 114 vom 30.4.2002, S. 132) verlangt, ausgenommen bei Ländern mit Eintrag „IX“ in Spalte 6 („Besondere Bedingungen“) der Tabelle in Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                   |       |
| (7) Durchzuführen gemäß den Normen in Anhang III der Entscheidung 2008/185/EG. Über vier Monate alte Schweine sind dem Vollvirus-ELISA zu unterziehen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                   |       |
| (8) Weitere Anforderungen Finnlands in Bezug auf transmissible Gastroenteritis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                   |       |
| (9) Zusätzliche Garantien, die abzugeben sind, falls sie mit dem Eintrag „D“ in Spalte 5 („ZG“) der Tabelle in Anhang I Teil 1 der Verordnung (EU) Nr. 206/2010 verlangt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                   |       |
| <p><b>Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin</b></p> <p>Name (in Großbuchstaben):</p> <p>Datum:</p> <p>Stempel:</p> <p>Qualifikation und Amtsbezeichnung:</p> <p>Unterschrift:“</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |                                   |       |

3. In Teil 6 wird folgender Wortlaut angefügt:

„Vesikuläre Stomatitis (VS)

Der Virusneutralisationstest wird gemäß den Testprotokollen für die vesikuläre Stomatitis in Kapitel 2.1.19 des OIE-Handbuchs mit Normenempfehlungen zu Diagnosemethoden und Vakzinen für Landtiere durchgeführt.

Bei Seren, die bei einer Verdünnung von mindestens 1:32 einen zytopathischen Effekt verhindern, wird davon ausgegangen, dass sie Antikörper gegen das Virus der vesikulären Stomatitis enthalten.“

---