

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 1ης Απριλίου 2011

**για την τροποποίηση των παραρτημάτων II έως IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με τους όρους υγειονομικού ελέγχου που διέπουν τις ενδοκοινοτικές συναλλαγές και τις εισαγωγές πουλερικών και αυγών για επώαση από τρίτες χώρες**

[κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό E(2011) 2068]

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/214/ΕΕ)

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ,

Έχοντας υπόψη τη συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

Έχοντας υπόψη την οδηγία 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου, της 30ής Νοεμβρίου 2009, σχετικά με τους όρους υγειονομικού ελέγχου που διέπουν τις ενδοκοινοτικές συναλλαγές και τις εισαγωγές πουλερικών και αυγών για επώαση από τρίτες χώρες<sup>(1)</sup>, και ιδίως το άρθρο 34,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Η οδηγία 2009/158/ΕΚ καθορίζει τους όρους υγειονομικού ελέγχου που διέπουν τις ενδοενοσιακές συναλλαγές και τις εισαγωγές πουλερικών και αυγών για επώαση από τρίτες χώρες. Στο παράρτημα II της οδηγίας καθορίζονται οι κανόνες σχετικά με την έγκριση των επιχειρήσεων για τους σκοπούς των ενδοενοσιακών συναλλαγών στα εν λόγω προϊόντα. Στα κεφάλαια II, III και IV αυτού του παραρτήματος καθορίζονται οι συνθήκες για τις εγκαταστάσεις και τη λειτουργία των επιχειρήσεων, τα προγράμματα υγειονομικού ελέγχου των ασθενειών και τα κριτήρια αναστολής ή ανάκλησης της έγκρισης μιας επιχείρησης, που περιλαμβάνουν εξετάσεις για ορισμένους μικροοργανισμούς, σαλμονέλα και μυκόπλασμα, οι οποίες πρέπει να διενεργούνται σε εγκεκριμένες επιχειρήσεις για ενδοενοσιακές συναλλαγές.
- (2) Από την πείρα που αντλήθηκε κατά την εφαρμογή των όρων για τις εγκαταστάσεις και τη λειτουργία των επιχειρήσεων που καθορίζονται στο κεφάλαιο II του παραρτήματος II της οδηγίας 2009/158/ΕΚ προκύπτει ότι είναι σκόπιμο να προσαρμοστούν οι όροι αυτοί στις τρέχουσες πρακτικές του βιομηχανικού κλάδου, ιδίως όσον αφορά τη συμπεριφορά διαφόρων ειδών πουλερικών ως προς την επώαση.
- (3) Επιπλέον, τα κεφάλαια III και IV του παραρτήματος II της οδηγίας 2009/158/ΕΚ θα πρέπει να τροποποιηθούν, ώστε να ληφθεί υπόψη η επιστημονική πρόοδος που έχει συντελεστεί όσον αφορά τις διαγνωστικές τεχνικές για το μυκόπλασμα σύμφωνα με το κεφάλαιο 2.3.5. του εγχειριδίου για τις

διαγνωστικές δοκιμές και τα εμβόλια του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας των Ζώων, καθώς και οι αλλαγές στην ονοματολογία της σαλμονέλας σύμφωνα με το συνεργαζόμενο κέντρο αναφοράς και έρευνας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας σχετικά με τη σαλμονέλα στο πρόγραμμα White-Kauffmann-Le Minor για αντιγονικούς τύπους οροτύπων σαλμονέλας του 2007 και σύμφωνα με το κεφάλαιο 2.3.11. του εγχειριδίου για τις διαγνωστικές δοκιμές και τα εμβόλια του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας των Ζώων.

- (4) Το παράρτημα III της οδηγίας 2009/158/ΕΚ καθορίζει τις προϋποθέσεις για τους εμβολιασμούς των πουλερικών. Το εν λόγω παράρτημα θα πρέπει να τροποποιηθεί, προκειμένου να συμπεριλάβει ειδικές προϋποθέσεις για τον εμβολιασμό κατά της σαλμονέλας.
- (5) Κρίνεται επίσης αναγκαίο να τροποποιηθούν ορισμένες αναφορές σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών στα υποδείγματα κτηνιατρικών πιστοποιητικών που παρατίθενται στο παράρτημα IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ.
- (6) Ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 17ης Νοεμβρίου 2003, για τον έλεγχο της σαλμονέλας και άλλων συγκεκριμένων τροφιμογενών ζωνοσογόνων παραγόντων<sup>(2)</sup> προβλέπει κανόνες που εξασφαλίζουν τη λήψη κατάλληλων και αποτελεσματικών μέτρων για τον εντοπισμό και τον έλεγχο της σαλμονέλας και άλλων ζωνοσογόνων παραγόντων. Ορίζει ότι τα σμήνη και οι αγέλες προέλευσης ορισμένων ειδών που παρατίθενται στο παράρτημα I του εν λόγω κανονισμού πρέπει να υποβάλλονται σε δοκιμές για συγκεκριμένες ζωνοδόσους και ζωνοσογόνους παραγόντες πριν από οποιαδήποτε αποστολή ζώντων ζώων ή αυγών για επώαση από την επιχείρηση τροφίμων προέλευσης. Η ημερομηνία και τα αποτελέσματα των δοκιμών πρέπει να αναφέρονται στα σχετικά κτηνιατρικά πιστοποιητικά που προβλέπονται από τη νομοθεσία της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της οδηγίας 2009/158/ΕΚ.
- (7) Στο παράρτημα IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ παρατίθενται υποδείγματα κτηνιατρικών πιστοποιητικών για τις ενδοενοσιακές συναλλαγές σε πουλερικά και αυγά για επώαση.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 343 της 22.12.2009, σ. 74.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 325 της 12.12.2003, σ. 1.

- (8) Ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 584/2008 της Επιτροπής, της 20ής Ιουνίου 2008, για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά τον κοινοτικό στόχο για τη μείωση του επιπολασμού της *Salmonella Enteritidis* και της *Salmonella Typhimurium* στις γαλοπούλες <sup>(1)</sup> ορίζει ότι οι απαιτήσεις δοκιμών εφαρμόζονται επίσης σε σμήνη γαλοπούλων από την 1η Ιανουαρίου 2010 και, κατά συνέπεια, τα αντίστοιχα κτηνιατρικά πιστοποιητικά που αναφέρονται στο παράρτημα IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ θα πρέπει να τροποποιηθούν αναλόγως.
- (9) Ως εκ τούτου, τα παραρτήματα II, III και IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ θα πρέπει να τροποποιηθούν αναλόγως.
- (10) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της μόνιμης επιτροπής για την τροφική αλυσίδα και την υγεία των ζώων,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

*Άρθρο 1*

Τα παραρτήματα II, III και IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ τροποποιούνται σύμφωνα με το παράρτημα της παρούσας απόφασης.

*Άρθρο 2*

Η παρούσα απόφαση απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Βρυξέλλες, 1 Απριλίου 2011.

Για την Επιτροπή

John DALLI

Μέλος της Επιτροπής

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 162 της 21.6.2008, σ. 3.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τα παραρτήματα II, III και IV της οδηγίας 2009/158/ΕΚ τροποποιούνται ως εξής:

1. Το παράρτημα II τροποποιείται ως εξής:

α) Το κεφάλαιο II τροποποιείται ως εξής:

i) στο τμήμα Α, το σημείο 2 στοιχείο ε) αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

«ε) Τα αυγά πρέπει:

i) να συλλέγονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, τουλάχιστον σε ημερήσια βάση και όσο το δυνατόν συντομότερα μετά την επώαση·

ii) να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται το συντομότερο δυνατόν, εκτός αν η απολύμανση πραγματοποιείται σε επωαστήριο στο ίδιο κράτος μέλος·

iii) να τοποθετούνται είτε σε νέο είτε σε καθαρό και απολυμασμένο υλικό συσκευασίας.»

ii) στο τμήμα Β σημείο 2 στοιχείο ε), η πρώτη περίπτωση αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

«— στα αυγά, μεταξύ της άφιξής τους στο επωαστήριο και της έναρξης της επώασης ή τη στιγμή της αποστολής τους για εμπορία εντός της Ένωσης ή για εξαγωγή σε τρίτη χώρα, εκτός αν έχουν προηγουμένως απολυμανθεί στην επιχείρηση πολλαπλασιασμού καταγωγής.»

β) Τα κεφάλαια III και IV αντικαθίστανται από το ακόλουθο κείμενο:

## «ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΙΕΙΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Με την επιφύλαξη των μέτρων υγιεινής και των άρθρων 16 και 17, τα προγράμματα υγειονομικού ελέγχου των ασθενειών πρέπει να προβλέπουν τουλάχιστον συνθήκες ελέγχου για τις λοιμώξεις και τα είδη που παρατίθενται στα τμήματα Α έως Δ.

A. Λοιμώξεις από *Salmonella Pullorum* <sup>(i)</sup>, *Salmonella Gallinarum* <sup>(ii)</sup> και *Salmonella arizonae* <sup>(iii)</sup>

1. Προσβαλλόμενα είδη:

α) από *Salmonella Pullorum* και *Salmonella Gallinarum*: κότες, γαλοπούλες, φραγκόκοτες, ορτύκια, φασιανοί, πέρδικες και πάπιες·

β) από *Salmonella Arizonae*: γαλοπούλες.

2. Πρόγραμμα υγειονομικού ελέγχου των ασθενειών

α) Ο προσδιορισμός της λοίμωξης πρέπει να πραγματοποιείται με ορολογικές και/ή βακτηριολογικές δοκιμές (\*).

β) Τα δείγματα για τις δοκιμές πρέπει να λαμβάνονται, κατά περίπτωση, από το αίμα, τα έμβρυα που δεν καταφέρνουν να επωαστούν (δηλαδή τα νεκρά μέσα στο αυγό έμβρυα), τους νεοσσούς δεύτερης διαλογής, το μηκόνιο, τους ιστούς μετά τη σφαγή, και ιδίως το συκώτι, τη σπλίνα, την ωθήκη/τον ωαγωγό και την ειλεοτυφλική συμβολή (\*\*).

γ) Για τα δείγματα περιττωμάτων/μικωνίου και εντέρων πρέπει να χρησιμοποιείται άμεσος εμπλουτισμός σε ζωμό σεληνοκουστεϊνης. Όταν η ανταγωνιστική χλωρίδα αναμένεται να είναι ελάχιστη, μπορεί να χρησιμοποιείται για δείγματα (όπως νεκρά μέσα στο αυγό έμβρυα) μη εκλεκτικός προεμπλουτισμός και στη συνέχεια εκλεκτικός εμπλουτισμός σε ζωμό Rappaport-Vassiliadis (RVS) με βάση τη σόγια ή σε ζωμό Müller-Kauffmann Tetra-thionate-novobiocin (MKTTn) (\*\*\*) (\*\*\*\*).

δ) Όταν λαμβάνονται δείγματα αίματος από ένα σμήνος για την ανίχνευση του *Salmonella Pullorum* και του *Salmonella Gallinarum*, με ορολογική δοκιμή, πρέπει, για τον καθορισμό του αριθμού των προς λήψη δειγμάτων, να λαμβάνονται υπόψη ο επιπολασμός της λοίμωξης στο κράτος μέλος και το ιστορικό της στην επιχείρηση. Ωστόσο, πρέπει πάντα να λαμβάνεται στατιστικά αξιόπιστος αριθμός δειγμάτων για τη διενέργεια ορολογικών και/ή βακτηριολογικών δοκιμών με σκοπό την ανίχνευση λοίμωξης.

- ε) Τα σμήνη πρέπει να ελέγχονται σε κάθε περίοδο ωοτοκίας την πλέον κατάλληλη στιγμή για την ανίχνευση της υπό εξέταση ασθένειας.
- στ) Τα δείγματα για τις βακτηριολογικές αναλύσεις δεν πρέπει να λαμβάνονται από πουλερικά ή αυγά στα οποία έχουν χορηγηθεί αντιμικροβιακά φάρμακα κατά τη διάρκεια δύο ή τριών εβδομάδων πριν από τη διεξαγωγή των αναλύσεων.
- ζ) Οι τεχνικές ανίχνευσης πρέπει να καθιστούν εφικτό τον διαχωρισμό μεταξύ της ορολογικής ανταπόκρισης στη λοίμωξη από *Salmonella Pullorum* και *Salmonella Gallinarum* και της ορολογικής ανταπόκρισης στο εμβόλιο κατά του *Salmonella Enteritidis*, αν έχει πραγματοποιηθεί τέτοιο εμβόλιο (\*\*\*\*). Ως εκ τούτου, ο εμβολιασμός αυτός δεν πρέπει να πραγματοποιείται, αν πρόκειται να εφαρμοστεί ορολογική παρακολούθηση. Αν έχει πραγματοποιηθεί εμβολιασμός, πρέπει να διενεργούνται βακτηριολογικές δοκιμές, αλλά η εφαρμοζόμενη μέθοδος επιβεβαίωσης πρέπει να καθιστά εφικτό τον διαχωρισμό μεταξύ των ζώντων στελεχών του εμβολίου και των άγριων στελεχών.

(\*) Να σημειωθεί ότι οι ορολογικές εξετάσεις σε είδη πτηνών εκτός από κότες μπορεί, ενίοτε, να έχουν ως αποτέλεσμα απαράδεκτη αναλογία ψευδώς θετικών αντιδράσεων.

(\*\*) Να σημειωθεί ότι, κατά κανόνα, τα περιβαλλοντικά δείγματα δεν είναι κατάλληλα για την αξιόπιστη ανίχνευση του *Salmonella Pullorum* και του *Salmonella Gallinarum*.

(\*\*\*) Να σημειωθεί ότι, για τη διάγνωση, χρήσιμη είναι επίσης η άμεση επικόλυψη των ιστών που έχουν συλλεγεί αseptικώς σε ελαφρώς εκλεκτικό άγαρ, όπως το άγαρ MacConkey.

(\*\*\*\*) Οι ιοί *Salmonella Pullorum* και *Salmonella Gallinarum* δεν αναπτύσσονται στην πραγματικότητα στο τροποποιημένο ημιστερέο μέσο Rappaport-Vassiliadis (MRSV) που χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση ζωνοσογόνων ειδών σαλμονέλας στην Ένωση.

(\*\*\*\*\*) Να σημειωθεί ότι, προς το παρόν, δεν υπάρχει ανάλυση που να καθιστά εφικτό τον διαχωρισμό μεταξύ της ανταπόκρισης στη λοίμωξη από *Salmonella Pullorum* και *Salmonella Gallinarum* και της ανταπόκρισης στον εμβολιασμό για τον συγκεκριμένο ορότυπο.

#### B. Λοιμώξεις από *Mycoplasma Gallisepticum* και *Mycoplasma Meleagridis*

##### 1. Προσβαλλόμενα είδη:

α) *Mycoplasma gallisepticum*: κότες και γαλοπούλες

β) *Mycoplasma meleagridis*: γαλοπούλες.

##### 2. Πρόγραμμα υγειονομικού ελέγχου των ασθενειών

α) Η παρουσία λοίμωξης πρέπει να διαπιστώνεται με επικυρωμένες ορολογικές και/ή βακτηριολογικές και/ή μοριακές δοκιμές. Η διαπίστωση αλλοιώσεων του αεροθαλάμου σε νεοσσούς και γαλοπούλες μιας ημέρας υποδηλώνει την παρουσία λοιμώξεων από μυκόπλασμα και πρέπει να διερευνηθεί.

β) Τα δείγματα για τις δοκιμές με σκοπό την ανίχνευση μόλυνσης από μυκόπλασμα πρέπει να λαμβάνονται, κατά περίπτωση, από το αίμα, από νεοσσούς και γαλοπούλες μιας ημέρας, από σπέρμα ή από επιχρίσματα τραχείας, ρινικών χοανών, αμάρας ή αεροθαλάμου, και ιδίως για την ανίχνευση του *Mycoplasma meleagridis*, τα δείγματα πρέπει να λαμβάνονται από τον ωαγωγό και το πέος γαλοπουλών.

γ) Οι εξετάσεις για την ανίχνευση του *Mycoplasma Gallisepticum* ή του *Mycoplasma Meleagridis* πρέπει να πραγματοποιούνται σε αντιπροσωπευτικό δείγμα με τρόπο που να επιτρέπει τον συνεχή έλεγχο της λοίμωξης κατά τις περιόδους εκτροφής και ωοτοκίας, δηλαδή ακριβώς πριν από την έναρξη της ωοτοκίας και, στη συνέχεια, κάθε τρεις μήνες.

#### Γ. Αποτελέσματα και αναγκαία μέτρα

Αν δεν υπάρχει αντίδραση, τα αποτελέσματα των δοκιμών πρέπει να θεωρούνται αρνητικά. Στην αντίθετη περίπτωση, το σμήνος πρέπει να θεωρείται ύποπτο και πρέπει να εφαρμόζονται σε αυτό τα μέτρα που προβλέπονται στο κεφάλαιο IV.

Δ. Στην περίπτωση εκμεταλλεύσεων που αποτελούνται από δύο ή περισσότερες ξεχωριστές μονάδες παραγωγής, η αρμόδια κτηνιατρική αρχή μπορεί να παρεκκλίνει από τα μέτρα που προβλέπονται στην παράγραφο 3 στοιχείο β) του κεφαλαίου IV και τα οποία απαιτούνται για την αποκατάσταση της έγκρισης όσον αφορά τις υγιείς παραγωγικές μονάδες μιας εκμετάλλευσης στην οποία υπάρχει η λοίμωξη, με τον όρο ότι ο εξουσιοδοτημένος κτηνίατρος έχει διαβεβαιώσει ότι η διάρθρωση και το μέγεθος αυτών των μονάδων παραγωγής, καθώς και οι εργασίες που πραγματοποιούνται σε αυτές καθιστούν τις μονάδες παραγωγής εντελώς ξεχωριστές όσον αφορά τη στέγαση, τη συντήρηση και τη διατροφή, ώστε να μην μπορεί να μεταδοθεί η υπό εξέταση ασθένεια από τη μια μονάδα παραγωγής στην άλλη.

(<sup>†</sup>) *Salmonella Pullorum* σημαίνει *Salmonella enterica* υποείδος *enterica* ορότυπος *Gallinarum* βιότυπος *Pullorum*

(<sup>††</sup>) *Salmonella Gallinarum* σημαίνει *Salmonella enterica* υποείδος *enterica* ορότυπος *Gallinarum* βιότυπος *Gallinarum*

(<sup>†††</sup>) *Salmonella arizonae* σημαίνει *Salmonella enterica* υποείδος *arizonae* ορολογική ομάδα K (O18) *arizonae*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

## ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ Η ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΜΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

1. Η έγκριση που χορηγείται σε επιχείρηση αναστέλλεται:
  - α) όταν δεν πληρούνται πλέον οι προϋποθέσεις του κεφαλαίου II·
  - β) έως ότου ολοκληρωθεί η κατάλληλη για την ασθένεια έρευνα,
 

σε περίπτωση που:

    - υπάρχει υποψία εστίας γρίπης των πτηνών ή ψευδοπανώλους των πτηνών στην επιχείρηση,
    - η επιχείρηση έχει δεχθεί πουλερικά ή αυγά για επώαση προερχόμενα από επιχείρηση με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη εστία γρίπης των πτηνών ή ψευδοπανώλους των πτηνών,
    - υπήρξε επαφή ικανή να μεταδώσει τη λοίμωξη μεταξύ της επιχείρησης και μιας εστίας γρίπης των πτηνών ή ψευδοπανώλους των πτηνών·
  - γ) έως ότου πραγματοποιηθούν νέες δοκιμές, αν τα αποτελέσματα των ελέγχων που διενεργούνται σύμφωνα με τους όρους των κεφαλαίων II και III για τις λοιμώξεις από *Salmonella Pullorum*, *Salmonella Gallinarum*, *Salmonella arizonae*, *Mycoplasma gallisepticum* ή *Mycoplasma meleagridis* δημιουργούν υπόνοιες για την ύπαρξη εστίας·
  - δ) έως ότου εκτελεστούν τα κατάλληλα μέτρα που απαιτούνται από τον επίσημο κτηνίατρο, αν διαπιστωθεί ότι η επιχείρηση δεν συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του κεφαλαίου I παράγραφος 1 στοιχεία α), β) και γ).
2. Η έγκριση πρέπει να αφαιρείται αν:
  - α) υπάρχει επιβεβαιωμένη εστία γρίπης των πτηνών ή ψευδοπανώλους των πτηνών στην επιχείρηση·
  - β) μια δεύτερη κατάλληλη δοκιμή επιβεβαιώνει εστία λοίμωξης από *Salmonella Pullorum*, *Salmonella Gallinarum*, *Salmonella arizonae*, *Mycoplasma gallisepticum* ή *Mycoplasma meleagridis*·
  - γ) έπειτα από προειδοποίηση που απευθύνει για δεύτερη φορά ο επίσημος κτηνίατρος στον υπεύθυνο της επιχείρησης, δεν έχουν ληφθεί μέτρα συμμόρφωσης προς τις απαιτήσεις του κεφαλαίου I σημείο 1 στοιχεία α), β) και γ).
3. Η αποκατάσταση της έγκρισης υπόκειται στους ακόλουθους όρους:
  - α) η έγκριση αφαιρέθηκε λόγω εστίας γρίπης των πτηνών ή ψευδοπανώλους των πτηνών· η έγκριση μπορεί να αποκατασταθεί 21 μέρες μετά τον καθαρισμό και την απολύμανση, αν έχει πραγματοποιηθεί υγειονομική σφαγή·
  - β) η έγκριση αφαιρέθηκε λόγω εστίας που προκλήθηκε από:
    - *Salmonella Pullorum* και *Salmonella Gallinarum* ή *Salmonella arizonae*· η έγκριση μπορεί να αποκατασταθεί μετά τη διενέργεια, στην εγκατάσταση, δύο ελέγχων με αρνητικό αποτέλεσμα που απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον 21 ημέρες μετά την υγειονομική σφαγή του μολυσμένου σμήνους και έπειτα από απολύμανση η αποτελεσματικότητα της οποίας έχει επιβεβαιωθεί με κατάλληλες δοκιμές σε αποξηραμένες επιφάνειες,
    - *Mycoplasma gallisepticum* ή *Mycoplasma meleagridis*· η έγκριση μπορεί να αποκατασταθεί είτε έπειτα από αρνητικά αποτελέσματα σε δύο εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο του σμήνους με χρονική απόσταση μεταξύ τους τουλάχιστον 60 ημερών ή έπειτα από αρνητικά αποτελέσματα σε δύο εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν με χρονική απόσταση μεταξύ τους τουλάχιστον 21 ημερών στην επιχείρηση μετά την απολύμανση που διενεργήθηκε έπειτα από την υγειονομική σφαγή του συνόλου του μολυσμένου σμήνους.».
2. Το παράρτημα III τροποποιείται ως εξής:
  - α) Το σημείο 1 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:
 

«1. Τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται για τον εμβολιασμό των πουλερικών ή των σμηνών που παράγουν αυγά για επώαση πρέπει να έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας η οποία εκδίδεται από την αρμόδια αρχή οποιουδήποτε κράτους μέλους.».
  - β) Προστίθεται το ακόλουθο σημείο 3:
 

«3. Ως προς τον εμβολιασμό κατά οποιοδήποτε οροτύπου σαλμονέλας, πρέπει να τηρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

    - α) τα προγράμματα εμβολιασμού κατά της σαλμονέλας δεν πρέπει να παρεμβαίνουν στην ορολογική ανίχνευση που διενεργείται στο πλαίσιο επιτόπιας έρευνας, ή να έχουν ως αποτέλεσμα ψευδώς θετικές δοκιμές·

β) ζώντα εμβόλια κατά της σαλμονέλας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο εθνικών προγραμμάτων ελέγχου:

- i) σε πουλερικά αναπαραγωγής ή απόδοσης κατά το στάδιο αναπαραγωγής ή ωοτοκίας, εκτός αν η ασφάλεια της χρήσης τους έχει αποδειχθεί και έχουν εγκριθεί για τον εν λόγω σκοπό σύμφωνα με την οδηγία 2001/82/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. (\*)
- ii) όταν ο παρασκευαστής δεν παρέχει κατάλληλη μέθοδο για τον βακτηριολογικό διαχωρισμό των άγριων στελεχών της σαλμονέλας από τα στελέχη του εμβολίου.

---

(\*) ΕΕ L 311 της 28.11.2001, σ. 1.».

3. Το παράρτημα IV αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

## «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

## ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΝΔΟΕΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

(Υποδείγματα 1 έως 6)

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος I: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς	
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή		I.4. Αρμόδια τοπική αρχή	
	I.8. Χώρα καταγωγής Κωδικός ISO		I.9. Περιοχή καταγωγής Κωδικός		I.6.	
	I.10. Χώρα προορισμού Κωδικός ISO		I.11. Περιοχή προορισμού Κωδικός		I.7.	
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας Αριθμός έγκρισης		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας Αριθμός έγκρισης			
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας		I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης			
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης		I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας Αριθμός έγκρισης Κράτος μέλος			
	I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος		I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ) <b>04.07</b>		I.20. Ποσότητα	
	I.21.		I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας			
	I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου		I.24.			
I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Εκτροφή <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/>		I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου Σημείο εισόδου Κωδικός ISO Κωδικός Αριθ. ΣΣΕ		I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών Κράτος μέλος Κράτος μέλος Κράτος μέλος Κωδικός ISO Κωδικός ISO Κωδικός ISO		
I.28. Εξαγωγή Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου Κωδικός ISO Κωδικός		I.29.				
I.30.						
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων Είδος (επιστημονική ονομασία) Κατηγορία Ταυτοποίηση Ηλικία Αριθμός μονάδων συσκευασίας Ποσότητα						

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Αυγά για επώαση

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
	<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>α) πληρούν:</p> <p>(1) είτε [τις διατάξεις των άρθρων 6, 8 και 18 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(1) (2) ή [τις διατάξεις του άρθρου 6 στοιχείο α) σημεία i) και ii) και στοιχείο β) και των άρθρων 8 και 18 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(3) β) συμμορφώνονται με το άρθρο 15 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου.</p> <p>(4) γ) πληρούν τις διατάξεις της (των) απόφασης(-ων) .../.../EE της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη (τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου.</p> <p>δ) προέρχονται από πουλερικά τα οποία:</p> <p>(1) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]</p> <p>(1) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>Στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων].</p> <p><b>II.2. Βεβαίωση δημόσιας υγείας</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>(5) α) προέρχονται από σμήνος το οποίο έχει υποβληθεί σε δοκιμές για οροτύπους της σαλμονέλας που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.</p> <p>Ημερομηνία της τελευταίας δειγματοληψίας του σμήνους για την οποία είναι γνωστό το αποτέλεσμα της δοκιμής: .....</p> <p>Αποτέλεσμα όλων των δοκιμών στις οποίες υποβλήθηκε το σμήνος:</p> <p>(1) (6) είτε [θετικό]</p> <p>(1) (6) ή [αρνητικό]</p> <p>(5) β) και, δεν διαπιστώθηκε ούτε <i>Salmonella Enteritidis</i> ούτε <i>Salmonella Typhimurium</i> στο πλαίσιο του προγράμματος ελέγχου που αναφέρεται στο σημείο II.2 α).</p> <p><b>II.3. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b></p> <p>(1) II.3.1. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/415/EK της Επιτροπής.</p> <p>(1) II.3.2. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/563/EK της Επιτροπής.</p> <p>(1) (7) II.3.3. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../EE της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.</p> <p><b>Σημειώσεις</b></p> <p><b>Μέρος I:</b></p> <p><b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).</p> <p><b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες ωσοκίας/πάχυνσης/λοιπά.</p> <p><i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης του μητρικού σμήνους και η ονομασία της εκμετάλλευσης.</p> <p><i>Ηλικία:</i> Να αναφέρεται η ημερομηνία συλλογής.</p>		



## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Αυγά για επώαση

II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.a. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
<p><b>Μέρος II:</b></p> <p>(<sup>1</sup>) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.</p> <p>(<sup>2</sup>) Ισχύει μόνο αν υπάρχει συμμόρφωση με τα σημεία II.3.1 ή II.3.2.</p> <p>(<sup>3</sup>) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών· προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p> <p>(<sup>4</sup>) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.</p> <p>(<sup>5</sup>) Η πιστοποίηση του σημείου II.2 εφαρμόζεται μόνο για τα πουλερικά που ανήκουν στο είδος Gallus gallus ή τις γαλοπούλες.</p> <p>(<sup>6</sup>) Αν οποιοδήποτε από τα αποτελέσματα ήταν θετικό για τον Salmonella Infantis, τον Salmonella Virchow ή τον Salmonella Hadar κατά τη διάρκεια ζωής του σμίνου, να σημειωθεί ως θετικό.</p> <p>(<sup>7</sup>) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ.</p> <p>— Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.</p>		
<p>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</p> <p>Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):</p> <p>Τοπική κτηνιατρική μονάδα:</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Σφραγίδα:</p> <p>Ιδιότητα και τίτλος:</p> <p>Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:</p> <p>Υπογραφή:</p>		

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος Ι: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς			
			I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή					
			I.4. Αρμόδια τοπική αρχή					
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.6. Αριθμός(-οι) σχετικών πρωτότυπων πιστοποιητικών		Αριθμός(-οι) συνοδευτικών εγγράφων			
			I.7.					
	I.8. Χώρα καταγωγής	Κωδικός ISO	I.9. Περιοχή καταγωγής	Κωδικός	I.10. Χώρα προορισμού	Κωδικός ISO	I.11. Περιοχή προορισμού	Κωδικός
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης			
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας		I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης					
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης		I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης Κράτος μέλος			
	I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος				I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ)		I.20. Ποσότητα	
I.21.				I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας				
I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου				I.24.				
I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Εκτροφή <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/>								
I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου Σημείο εισόδου			Κωδικός ISO Κωδικός Αριθ. ΣΣΕ	I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών <input type="checkbox"/> Κράτος μέλος Κράτος μέλος Κράτος μέλος			Κωδικός ISO Κωδικός ISO Κωδικός ISO	
I.28. Εξαγωγή <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου			Κωδικός ISO Κωδικός	I.29.				
I.30.								
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων Είδος (επιστημονική ονομασία)      Κατηγορία      Ταυτοποίηση      Ηλικία      Αριθμός μονάδων συσκευασίας      Ποσότητα								

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Νεοσσοί μιας ημέρας

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
	<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι οι νεοσσοί μιας ημέρας που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>α) πληρούν:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε i) [τις διατάξεις των άρθρων 6, 9 και 18 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>2</sup>) ή [τις διατάξεις του άρθρου 6 στοιχείο α) σημεία i) και ii) και στοιχείο β) και των άρθρων 9 και 18 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>3</sup>) ή ii) [αν προέρχονται από αυγά για επώαση που εισάγονται σύμφωνα με τις απαιτήσεις του υποδείγματος ΗΕΡ του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 798/2008 της Επιτροπής, τις διατάξεις του άρθρου 6 στοιχείο α) και του άρθρου 9 στοιχεία β) και γ) της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>2</sup>) (<sup>3</sup>) ή [αν προέρχονται από αυγά για επώαση που εισάγονται σύμφωνα με τις απαιτήσεις του υποδείγματος ΗΕΡ του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 798/2008 της Επιτροπής, τις διατάξεις του άρθρου 6 στοιχείο α) σημεία i) και ii) και του άρθρου 9 στοιχεία β) και γ) της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>4</sup>) β) συμμορφώνονται με το άρθρο 15 παράγραφος 1 στοιχείο β) της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου.</p> <p>(<sup>5</sup>) γ) πληρούν τις διατάξεις της (των) απόφασης(-ων) .../.../.../ΕΕ της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη(τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου.</p> <p>(<sup>1</sup>) δ) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση: ..... [όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)] στις ..... (ημερομηνία)]:</p> <p>ε) προέρχονται από πουλερικά τα οποία:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση: ..... [όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)] στις ..... (ημερομηνία)]:</p> <p>(<sup>6</sup>) στ) και, αν πρόκειται να εισαχθούν σε σμήνη πουλερικών αναπαραγωγής ή σμήνη πουλερικών απόδοσης, προέρχονται από σμήνη που υποβλήθηκαν σε δοκιμές με αρνητικά αποτελέσματα σύμφωνα με τους κανόνες που προβλέπονται στην απόφαση 2003/644/ΕΚ της Επιτροπής.</p>		
<p><b>II.2. Βεβαίωση δημόσιας υγείας</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι οι νεοσσοί μιας ημέρας που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>(<sup>7</sup>) α) προέρχονται από σμήνος το οποίο έχει υποβληθεί σε δοκιμές για οροτύπους της σαλμονέλας που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.</p> <p>Ημερομηνία της τελευταίας δειγματοληψίας του σμήνους για την οποία είναι γνωστό το αποτέλεσμα της δοκιμής: .....</p> <p>Αποτέλεσμα όλων των δοκιμών στις οποίες υποβλήθηκε το σμήνος:</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>8</sup>) είτε [θετικό]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>8</sup>) ή [αρνητικό]</p> <p>(<sup>7</sup>) β) και, αν προορίζονται για αναπαραγωγή, δεν διαπιστώθηκε ούτε <i>Salmonella Enteritidis</i> ούτε <i>Salmonella Typhimurium</i> στο πλαίσιο του προγράμματος ελέγχου που αναφέρεται στο σημείο II.2.α).</p>			

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Νεοσσοί μιας ημέρας

II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
<b>II.3. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b>		
(1) (9) (1) (1)	II.3.1.	Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../ΕΕ της Επιτροπής για τη λήψη μέτρων προστασίας όσον αφορά τη γρίπη των πτηνών υψηλής παθογονικότητας υποτύπου Η5Ν1.
(1)	II.3.2.	Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/415/ΕΚ της Επιτροπής.
(1) (9)	II.3.3.	Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../ΕΕ της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.
<b>Σημειώσεις</b>		
<b>Μέρος I:</b>		
<b>Πλαίσιο I.6:</b> Αριθμός(-οί) συνοδευτικών υγειονομικών πιστοποιητικών.		
<b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).		
<b>Πλαίσιο I.19:</b> Να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κωδικοί ΕΣ: 01.05, 01.06.39.		
<b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες ωτοκίας/πάχυνσης/λοιπά.		
<i>Ηλικία:</i> Να αναφέρεται η ημερομηνία επώασης.		
<i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης του μητρικού σμήνους και η ονομασία της εκμετάλλευσης.		
<i>Αριθμός μονάδων συσκευασίας:</i> Να αναφέρεται ο αριθμός κιβωτίων ή κλωβών.		
<b>Μέρος II:</b>		
(1) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.		
(2) Ισχύει μόνο αν υπάρχει συμμόρφωση με το σημείο II.3.1 ή II.3.2.		
(3) Στις περιπτώσεις που οι νεοσσοί μιας ημέρας προέρχονται από αυγά που εισάγονται από τρίτη χώρα, πρέπει να τηρείται η περίοδος απομόνωσης στην εκμετάλλευση προορισμού, όπως προβλέπεται στο μέρος II του παραρτήματος VIII του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 798/2008 της Επιτροπής. Η αρμόδια αρχή στον τελικό προορισμό των νεοσσών μιας ημέρας πρέπει να ενημερώνεται μέσω του συστήματος TRACES σχετικά με την απαίτηση αυτή.		
(4) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών· προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.		
(5) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.		
(6) Να πιστοποιείται για αποστολές στη Φινλανδία και στη Σουηδία. Διαφορετικά, να διαγράφεται η ένδειξη.		
(7) Η πιστοποίηση του σημείου II.2 εφαρμόζεται μόνο για τα πουλερικά που ανήκουν στο είδος Gallus gallus ή τις γαλοπούλες.		
(8) Αν οποιοδήποτε από τα αποτελέσματα υπήρξε θετικό για τους κατωτέρω οροτύπους κατά τη διάρκεια ζωής του σμήνους, να σημειωθεί ως θετικό:		
Σμήνη πουλερικών αναπαραγωγής του είδους Gallus gallus: Salmonella Hadar, Salmonella Virchow και Salmonella Infantis.		
Σμήνη πουλερικών απόδοσης: Salmonella Enteritidis και Salmonella Typhimurium.		
(9) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ.		
— Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.		
<b>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</b>		
Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):	Ιδιότητα και τίτλος:	
Τοπική κτηνιατρική μονάδα:	Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:	
Ημερομηνία:	Υπογραφή:	
Σφραγίδα:		

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος I: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς			
			I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή					
			I.4. Αρμόδια τοπική αρχή					
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.6.					
			I.7.					
	I.8. Χώρα καταγωγής	Κωδικός ISO	I.9. Περιοχή καταγωγής	Κωδικός	I.10. Χώρα προορισμού	Κωδικός ISO	I.11. Περιοχή προορισμού	Κωδικός
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Αριθμός έγκρισης	
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας				I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης			
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης				I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης Αριθμός έγκρισης	
	I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος				I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ)			
						I.20. Ποσότητα		
I.21.						I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας		
I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου						I.24.		
I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Εκτροφή <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/>								
I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου Σημείο εισόδου		Κωδικός ISO Κωδικός Αριθ. ΣΣΕ		I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών <input type="checkbox"/> Κράτος μέλος Κράτος μέλος Κράτος μέλος		Κωδικός ISO Κωδικός ISO Κωδικός ISO		
I.28. Εξαγωγή <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Σημείο εξόδου		Κωδικός ISO Κωδικός		I.29.				
I.30.								
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων								
Είδος (Επιστημονική ονομασία)		Κατηγορία	Ταυτοποίηση	Αριθμός μονάδων συσκευασίας		Ποσότητα		

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πουλερικά αναπαραγωγής και απόδοσης

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
	<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα πουλερικά που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>α) πληρούν τις διατάξεις των άρθρων 6, 10 και 18 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(1) β) συμμορφώνονται με το άρθρο 15 παράγραφος 1 στοιχείο γ) της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(2) γ) πληρούν τις διατάξεις της (των) απόφασης(-ων) .../.../.../ΕΕ της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη (τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(3) δ) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]·</p> <p>(3) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση: ..... [όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)] στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων]·</p> <p>(4) ε) τα πουλερικά αναπαραγωγής υποβλήθηκαν σε δοκιμή με αρνητικό αποτέλεσμα σύμφωνα με τους κανόνες που προβλέπονται στην απόφαση 2003/644/ΕΚ της Επιτροπής·</p> <p>(3) στ) οι ωτόκοι όρνιθες (πουλερικά απόδοσης τα οποία εκτρέφονται με σκοπό την παραγωγή αυγών για κατανάλωση) υποβλήθηκαν σε δοκιμή με αρνητικό αποτέλεσμα σύμφωνα με τους κανόνες που προβλέπονται στην απόφαση 2004/235/ΕΚ της Επιτροπής.</p> <p><b>II.2. Βεβαίωση δημόσιας υγείας</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα πουλερικά που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>(5) α) προέρχονται από σμήνος το οποίο έχει υποβληθεί σε δοκιμές για οροτύπους της σαλμονέλας που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.</p> <p>Ημερομηνία της τελευταίας δειγματοληψίας του σμήνους για την οποία είναι γνωστό το αποτέλεσμα της δοκιμής: .....</p> <p>Αποτέλεσμα όλων των δοκιμών στις οποίες υποβλήθηκε το σμήνος:</p> <p>(3) (6) είτε [θετικό]</p> <p>(3) (6) ή [αρνητικό]</p> <p>(5) β) και, αν προορίζονται για αναπαραγωγή, δεν διαπιστώθηκε ούτε <i>Salmonella Enteritidis</i> ούτε <i>Salmonella Typhimurium</i> στο πλαίσιο του προγράμματος ελέγχου που αναφέρεται στο σημείο II.2.α).</p> <p><b>II.3. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b></p> <p>(1) (7) II.3.1. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../ΕΕ της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.</p> <p><b>Σημειώσεις</b></p> <p><b>Μέρος I:</b></p> <p><b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).</p> <p><b>Πλαίσιο I.19:</b> Να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κωδικοί ΕΣ: 01.05, 01.06.39..</p> <p><b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες ωτοκίας/πάχυνσης/λοιπά.</p> <p><i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης του σμήνους καταγωγής και η ονομασία της εκμετάλλευσης.</p> <p><b>Μέρος II:</b></p> <p>(1) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών* προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p>		

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πουλερικά αναπαραγωγής και απόδοσης

II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.a. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
<p>(<sup>2</sup>) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.</p> <p>(<sup>3</sup>) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.</p> <p>(<sup>4</sup>) Να πιστοποιείται για αποστολές στη Φινλανδία και στη Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p> <p>(<sup>5</sup>) Η πιστοποίηση του σημείου II.2 εφαρμόζεται μόνο για τα πουλερικά που ανήκουν στο είδος Gallus gallus ή τις γαλοπούλες.</p> <p>(<sup>6</sup>) Αν οποιοδήποτε από τα αποτελέσματα υπήρξε θετικό για τους κατωτέρω οροτύπους κατά τη διάρκεια ζωής του σμήνους, να σημειωθεί ως θετικό:</p> <p>Σμήνη πουλερικών αναπαραγωγής του είδους Gallus gallus: Salmonella Hadar, Salmonella Virchow και Salmonella Infantis.</p> <p>Σμήνη πουλερικών απόδοσης: Salmonella Enteritidis και Salmonella Typhimurium.</p> <p>(<sup>7</sup>) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ.</p> <p>— Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.</p>		
<p>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</p> <p>Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):</p> <p>Τοπική κτηνιατρική μονάδα:</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Σφραγίδα:</p> <p>Ιδιότητα και τίτλος:</p> <p>Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:</p> <p>Υπογραφή:</p>		

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος Ι: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς			
			I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή					
			I.4. Αρμόδια τοπική αρχή					
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.6.					
			I.7.					
	I.8. Χώρα καταγωγής	Κωδικός ISO	I.9. Περιοχή καταγωγής	Κωδικός	I.10. Χώρα προορισμού	Κωδικός ISO	I.11. Περιοχή προορισμού	Κωδικός
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης			Κράτος μέλος
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας		I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης					
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης		I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας				Αριθμός έγκρισης	
	I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος				I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ)		I.20. Ποσότητα	
	I.21.				I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας			
	I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου				I.24.			
	I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Εκτροφή <input type="checkbox"/> Ανασύσταση των θηραμάτων <input type="checkbox"/> Σφαγή <input type="checkbox"/> Ζώα συντροφιάς <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/>							
I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Κωδικός ISO Σημείο εξόδου Κωδικός Σημείο εισόδου Αριθ. ΣΣΕ			I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών <input type="checkbox"/> Κράτος μέλος Κωδικός ISO Κράτος μέλος Κωδικός ISO Κράτος μέλος Κωδικός ISO					
I.28. Εξαγωγή Τρίτη χώρα Κωδικός ISO Σημείο εξόδου Κωδικός			I.29.					
I.30.								
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων								
Είδος (Επιστημονική ονομασία)		Κατηγορία	Ταυτοποίηση	Ηλικία	Αριθμός μονάδων συσκευασίας	Ποσότητα		



**Πουλερικά, νεοσσοί μιας ημέρας και αυγά για επώαση σε παρτίδες μικρότερες των 20 μονάδων (εκτός από τους στρουθιονίδες και τα αυγά στρουθιονιδών για επώαση)**

**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
	<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι:</p> <p>(<sup>1</sup>) α) είτε [τα πουλερικά, οι νεοσσοί μιας ημέρας ή τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω πληρούν τις διατάξεις του άρθρου 14 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>2</sup>) ή [οι νεοσσοί μιας ημέρας ή τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω πληρούν τις διατάξεις του άρθρου 14 παράγραφος 1, του άρθρου 14 παράγραφος 2 στοιχεία α) έως δ) και του άρθρου 14 παράγραφος 2 δεύτερο εδάφιο της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>3</sup>) β) τα πουλερικά, οι νεοσσοί μιας ημέρας ή τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω πληρούν τις διατάξεις του άρθρου 15 παράγραφος 1 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>4</sup>) γ) τα πουλερικά, οι νεοσσοί μιας ημέρας ή τα αυγά για επώαση που περιγράφονται ανωτέρω πληρούν τις διατάξεις της (των) απόφασης(-ων) .../.../EE της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη(τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου·</p> <p>δ) τα πουλερικά:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών·]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδρανοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο (στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων].</p> <p>ε) οι νεοσσοί μιας ημέρας:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών·]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδρανοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο (στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>στις ..... (ημερομηνία)]·</p> <p>στ) τα πουλερικά από τα οποία προέρχονται οι νεοσσοί μιας ημέρας:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών·]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδρανοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο (στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων].</p> <p>ζ) τα πουλερικά από τα οποία προέρχονται τα αυγά για επώαση:</p> <p>(<sup>1</sup>) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών·]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδρανοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο (στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων].</p> <p><b>II.2. Βεβαίωση δημόσιας υγείας</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι:</p> <p>(<sup>5</sup>) (<sup>6</sup>) α) τα πουλερικά, οι νεοσσοί μιας ημέρας ή τα αυγά για επώαση προέρχονται από σμήνος το οποίο έχει υποβληθεί σε δοκιμές για οροτύπους της σαλμονέλας που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.</p> <p>Ημερομηνία της τελευταίας δειγματοληψίας του σμήνους για την οποία είναι γνωστό το αποτέλεσμα της δοκιμής: .....</p> <p>Αποτέλεσμα όλων των δοκιμών στις οποίες υποβλήθηκε το σμήνος:</p>		

**Πουλερικά, νεοσσοί μιας ημέρας και αυγά για επώαση σε παρτίδες μικρότερες των 20 μονάδων (εκτός από τους στρουθιονίδες και τα αυγά στρουθιονιδών για επώαση)**

**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.a. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
<p>(1) <sup>(6)</sup> είτε [θετικό]</p> <p>(1) <sup>(6)</sup> ή [αρνητικό]</p> <p><sup>(5)</sup> β) και, αν πρόκειται για πουλερικά αναπαραγωγής, νεοσσούς μιας ημέρας ή αυγά για επώαση που προορίζονται για αναπαραγωγή, δεν διαπιστώθηκε ούτε <i>Salmonella Enteritidis</i> ούτε <i>Salmonella Typhimurium</i> στο πλαίσιο του προγράμματος ελέγχου που αναφέρεται στο σημείο II.2 α).</p>		
<p><b>II.3. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b></p>		
<p>(1) II.3.1. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/415/EK της Επιτροπής.</p>		
<p>(1) II.3.2. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/563/EK της Επιτροπής.</p>		
<p>(1) <sup>(7)</sup> II.3.3. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../EE της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.</p>		
<p><b>Σημειώσεις</b></p>		
<p><b>Μέρος I:</b></p>		
<p><b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).</p>		
<p><b>Πλαίσιο I.19:</b> Να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κωδικοί ΕΣ: 01.05, 01.06.39, 04.07.</p>		
<p><b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες ωστοκίας/πάχυνσης/λοιπά.</p>		
<p><i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης των σημανών καταγωγής.</p>		
<p><i>Ηλικία:</i> Να αναφέρεται η ημερομηνία συλλογής (στην περίπτωση των αυγών) ή η κατά προσέγγιση ηλικία (στην περίπτωση των πουλερικών).</p>		
<p><b>Μέρος II:</b></p>		
<p>(1) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.</p>		
<p>(2) Ισχύει μόνο αν υπάρχει συμμόρφωση με τα σημεία II.3.1.ή II.3.2.</p>		
<p>(3) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών: προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p>		
<p>(4) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.</p>		
<p>(5) Η πιστοποίηση του σημείου II.2 εφαρμόζεται μόνο για τα πουλερικά και τους νεοσσούς μιας ημέρας που ανήκουν στο είδος <i>Gallus gallus</i> ή για τις γαλοπούλες.</p>		
<p>(6) Αν οποιοδήποτε από τα αποτελέσματα υπήρξε θετικό για τους κατωτέρω οροτύπους κατά τη διάρκεια ζωής του σμήνους, να σημειωθεί ως θετικό:</p>		
<p>Σμήνη πουλερικών αναπαραγωγής του είδους <i>Gallus gallus</i>: <i>Salmonella Hadar</i>, <i>Salmonella Virchow</i> και <i>Salmonella Infantis</i>.</p>		
<p>Σμήνη πουλερικών απόδοσης: <i>Salmonella Enteritidis</i> και <i>Salmonella Typhimurium</i>.</p>		
<p>(7) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ.</p>		
<p>(8) Σε περίπτωση πρωτογενούς παραγωγής πουλερικών για ιδιωτική οικιακή χρήση ή που έχει ως αποτέλεσμα την άμεση προμήθεια, από τον παραγωγό, μικρών ποσοτήτων πρωτογενών προϊόντων στον τελικό καταναλωτή ή σε τοπικά καταστήματα λιανικής πώλησης που εφοδιάζουν απευθείας τον τελικό καταναλωτή με πρωτογενή προϊόντα σύμφωνα με το άρθρο 1 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2160/2003, πρέπει να διενεργείται κατάλληλη δοκιμή αμέσως πριν από την αποστολή και πρέπει να αναφέρεται η ημερομηνία αυτής της δοκιμής, καθώς και τα αποτελέσματά της.</p>		
<p>— Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.</p>		
<p><b>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</b></p>		
<p>Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):</p>	<p>Ιδιότητα και τίτλος:</p>	
<p>Τοπική κτηνιατρική μονάδα:</p>	<p>Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:</p>	
<p>Ημερομηνία:</p>	<p>Υπογραφή:</p>	
<p>Σφραγίδα:</p>		

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος I: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς	
			I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή			
			I.4. Αρμόδια τοπική αρχή			
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.6.			
			I.7.			
	I.8. Χώρα καταγωγής		Κωδικός ISO	I.9. Περιοχή καταγωγής		Κωδικός
	I.10. Χώρα προορισμού		Κωδικός ISO	I.11. Περιοχή προορισμού		Κωδικός
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης Κράτος μέλος	
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας		I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης			
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης		I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης Κράτος μέλος	
I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος			I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ)			
			I.20. Ποσότητα			
I.21.			I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας			
I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου			I.24.			
I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Σφαγή <input type="checkbox"/>						
I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας <input type="checkbox"/> Τρίτη χώρα Κωδικός ISO Σημείο εξόδου Κωδικός Σημείο εισόδου Αριθ. ΣΣΕ			I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών <input type="checkbox"/> Κράτος μέλος Κωδικός ISO Κράτος μέλος Κωδικός ISO Κράτος μέλος Κωδικός ISO			
I.28. Εξαγωγή Τρίτη χώρα Κωδικός ISO Σημείο εξόδου Κωδικός			I.29.			
I.30.						
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων						
Είδος (Επιστημονική ονομασία)		Κατηγορία	Ταυτοποίηση	Ηλικία	Αριθμός μονάδων συσκευασίας	Ποσότητα

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πουλερικά σφαγής

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
		<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα πουλερικά που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>(<sup>1</sup>) α) είτε [πληρούν τις διατάξεις των άρθρων 11 και 18 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>2</sup>) ή [πληρούν τις διατάξεις του άρθρου 11 στοιχεία α), β) και γ) και του άρθρου 18 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου]</p> <p>(<sup>3</sup>) β) συμμορφώνονται με το άρθρο 15 παράγραφος 1 στοιχείο δ) της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>4</sup>) γ) πληρούν τις διατάξεις της(των) απόφασης(-ων) .../.../EE της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη (τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>1</sup>) δ) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]</p> <p>(<sup>1</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση:</p> <p>.....</p> <p>[όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)]</p> <p>στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων]</p> <p>(<sup>5</sup>) ε) συμμορφώνονται με το άρθρο 13 της οδηγίας 2009/158/EK του Συμβουλίου.</p> <p><b>II.2. Βεβαίωση δημόσιας υγείας</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα πουλερικά που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>(<sup>6</sup>) έχουν υποβληθεί σε δοκιμές για οροτύπους της σαλμονέλας που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2160/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.</p> <p>Ημερομηνία της τελευταίας δειγματοληψίας του σμήνους για την οποία είναι γνωστό το αποτέλεσμα της δοκιμής: .....</p> <p>Αποτέλεσμα όλων των δοκιμών στις οποίες υποβλήθηκε το σμήνος:</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>7</sup>) είτε [θετικό]</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>7</sup>) ή [αρνητικό]</p> <p><b>II.3. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b></p> <p>(<sup>1</sup>) II.3.1. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/415/EK της Επιτροπής.</p> <p>(<sup>1</sup>) II.3.2. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/563/EK της Επιτροπής.</p> <p>(<sup>1</sup>) (<sup>8</sup>) II.3.3. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../EE της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.</p> <p><b>Σημειώσεις</b></p> <p><b>Μέρος I:</b></p> <p><b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).</p> <p><b>Πλαίσιο I.19:</b> Να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κωδικοί ΕΣ: 01.05, 01.06.39.</p> <p><b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες/βοσκοκίας/πάχυνσης/λοιπά.</p> <p><i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης του μητρικού σμήνους και η ονομασία της εκμετάλλευσης.</p> <p><i>Ηλικία:</i> Να αναφέρεται η κατά προσέγγιση ηλικία των πουλερικών.</p>	

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πουλερικά σφαγής

II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.a. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
<p><b>Μέρος II:</b></p> <p>(<sup>1</sup>) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.</p> <p>(<sup>2</sup>) Ισχύει μόνο αν υπάρχει συμμόρφωση με τα σημεία II.3.1 ή II.3.2.</p> <p>(<sup>3</sup>) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών· προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p> <p>(<sup>4</sup>) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.</p> <p>(<sup>5</sup>) Να πιστοποιείται για αποστολές στη Φινλανδία και στη Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p> <p>(<sup>6</sup>) Η πιστοποίηση του σημείου II.2 εφαρμόζεται μόνο για τα πουλερικά σφαγής που ανήκουν στο είδος <i>Gallus gallus</i> ή τις γαλοπούλες.</p> <p>(<sup>7</sup>) Αν οποιοδήποτε από τα αποτελέσματα υπήρξε θετικό για τον <i>Salmonella Enteritidis</i> και τον <i>Salmonella Typhimurium</i> κατά τη διάρκεια ζωής του σμήνους, να σημειωθεί ως θετικό.</p> <p>(<sup>8</sup>) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ.</p> <p>— Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.</p>		
<p>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</p> <p>Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):</p> <p>Τοπική κτηνιατρική μονάδα:</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Σφραγίδα:</p> <p>Ιδιότητα και τίτλος:</p> <p>Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:</p> <p>Υπογραφή:</p>		

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πιστοποιητικό για ενδοενωσιακές συναλλαγές

Μέρος Ι: Στοιχεία της αποστολής	I.1. Αποστολέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.2. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού		I.2.a. Τοπικός αριθμός αναφοράς			
			I.3. Αρμόδια κεντρική αρχή					
			I.4. Αρμόδια τοπική αρχή					
	I.5. Παραλήπτης Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.6.					
			I.7.					
	I.8. Χώρα καταγωγής	Κωδικός ISO	I.9. Περιοχή καταγωγής	Κωδικός	I.10. Χώρα προορισμού	Κωδικός ISO	I.11. Περιοχή προορισμού	Κωδικός
	I.12. Τόπος καταγωγής Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		I.13. Τόπος προορισμού Εκμετάλλευση <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση <input type="checkbox"/> Εγκεκριμένος φορέας <input type="checkbox"/> Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης		Κράτος μέλος	
	I.14. Τόπος φόρτωσης Ταχυδρομικός κώδικας		I.15. Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης					
	I.16. Μέσο μεταφοράς Αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Πλοίο <input type="checkbox"/> Τρένο <input type="checkbox"/> Οδικό όχημα <input type="checkbox"/> Λοιπά <input type="checkbox"/> Στοιχεία αναγνώρισης		I.17. Μεταφορέας Όνομα Διεύθυνση Ταχυδρομικός κώδικας		Αριθμός έγκρισης		Κράτος μέλος	
	I.18. Περιγραφή του εμπορεύματος				I.19. Κωδικός προϊόντος (κωδικός ΕΣ)			
						I.20. Ποσότητα		
I.21.						I.22. Αριθμός μονάδων συσκευασίας		
I.23. Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου						I.24.		
I.25. Πιστοποιημένα εμπορεύματα: Ανασύσταση των θηραμάτων <input type="checkbox"/>								
I.26. Διαμετακόμιση μέσω τρίτης χώρας <input type="checkbox"/>		I.27. Διαμετακόμιση μέσω κρατών μελών <input type="checkbox"/>						
Τρίτη χώρα	Κωδικός ISO	Κράτος μέλος	Κωδικός ISO					
Σημείο εξόδου	Κωδικός	Κράτος μέλος	Κωδικός ISO					
Σημείο εισόδου	Αριθ. ΣΣΕ	Κράτος μέλος	Κωδικός ISO					
I.28. Εξαγωγή <input type="checkbox"/>		I.29.						
Τρίτη χώρα	Κωδικός ISO							
Σημείο εξόδου	Κωδικός							
I.30.								
I.31. Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων								
Είδος (Επιστημονική ονομασία)	Κατηγορία	Ταυτοποίηση	Ηλικία	Αριθμός μονάδων συσκευασίας	Ποσότητα			

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

## Πουλερικά για ανασύσταση του πληθυσμού των θηραμάτων

Μέρος II: Πιστοποίηση	II. Υγειονομικές πληροφορίες	II.α. Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού	II.β.
	<p><b>II.1. Υγειονομική βεβαίωση</b></p> <p>Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος πιστοποιώ ότι τα πουλερικά που περιγράφονται ανωτέρω:</p> <p>α) πληρούν τις διατάξεις των άρθρων 12 και 18 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>1</sup>) β) συμμορφώνονται με το άρθρο 15 παράγραφος 1 στοιχείο γ) της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>2</sup>) γ) πληρούν τις διατάξεις της (των) απόφασης(-ων) .../.../ΕΕ της Επιτροπής για τις πρόσθετες εγγυήσεις σχετικά με ..... [να αναφέρετε τη (τις) νόσο(-ους)] και σύμφωνα με το άρθρο 16 ή το άρθρο 17 της οδηγίας 2009/158/ΕΚ του Συμβουλίου·</p> <p>(<sup>3</sup>) δ) είτε [δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών]</p> <p>(<sup>3</sup>) ή [έχουν εμβολιαστεί κατά της ψευδοπανώλους των πτηνών με τη χρήση: ..... [όνομα και τύπος (ζωντανός ή αδραντοποιημένος) του στελέχους του ιού της ψευδοπανώλους των πτηνών που χρησιμοποιήθηκε στο(στα) εμβόλιο(-α)] στις ..... (ημερομηνία) σε ηλικία ..... εβδομάδων].</p> <p><b>II.2. Συμπληρωματικές υγειονομικές πληροφορίες</b></p> <p>(<sup>3</sup>) II.2.1. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση 2006/605/ΕΚ της Επιτροπής.</p> <p>(<sup>3</sup>) (<sup>4</sup>) II.2.2. Η παρούσα αποστολή συμμορφώνεται με τους υγειονομικούς όρους που προβλέπει η απόφαση .../.../ΕΕ της Επιτροπής σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών.</p> <p><b>Σημειώσεις</b></p> <p><b>Μέρος I:</b></p> <p><b>Πλαίσιο I.16:</b> Αριθμός κυκλοφορίας (σιδηροδρομικά βαγόνια ή εμπορευματοκιβώτια και φορτηγά), αριθμός πτήσης (αεροσκάφος) ή όνομα (πλοίο).</p> <p><b>Πλαίσιο I.19:</b> Να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κωδικοί ΕΣ: 01.05, 01.06.39.</p> <p><b>Πλαίσιο I.31:</b> <i>Κατηγορία:</i> Να επιλέγεται μία από τις παρακάτω κατηγορίες: καθαρή γραμμή/πρόγονοι δεύτερης γενεάς/γεννήτορες/πουλάδες ωτοκίας/πάχυνσης/λοιπά. <i>Ταυτοποίηση:</i> Να αναφέρονται τα στοιχεία ταυτοποίησης των σιμηνών καταγωγής. <i>Ηλικία:</i> Να αναφέρεται η κατά προσέγγιση ηλικία των πουλερικών.</p> <p><b>Μέρος II:</b></p> <p>(<sup>1</sup>) Να πιστοποιείται σε περίπτωση αποστολής σε κράτος μέλος που έχει εγκεκριμένο από την ΕΕ καθεστώς μη εμβολιασμού όσον αφορά την ψευδοπανώλη των πτηνών· προς το παρόν: Φινλανδία και Σουηδία. Διαφορετικά, διαγράφεται η ένδειξη.</p> <p>(<sup>2</sup>) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση.</p> <p>(<sup>3</sup>) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.</p> <p>(<sup>4</sup>) Ισχύει μόνο για τα κράτη μέλη που πραγματοποιούν εμβολιασμό κατά της γρίπης των πτηνών σύμφωνα με πρόγραμμα εμβολιασμού εγκεκριμένο από την ΕΕ. — Η υπογραφή και η σφραγίδα πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα από το χρώμα των άλλων στοιχείων του πιστοποιητικού.</p>		
<p>Επίσημος κτηνίατρος ή επίσημος επιθεωρητής</p> <p>Όνοματεπώνυμο (με κεφαλαία):</p> <p>Τοπική κτηνιατρική μονάδα:</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Σφραγίδα:»</p>	<p>Ιδιότητα και τίτλος:</p> <p>Αριθμός τοπικής κτηνιατρικής μονάδας:</p> <p>Υπογραφή:</p>		