

| | | | | | | |
|---|--|---------------------|---|--|--|--|
| Partie I | I.1. Expéditeur Nom Adresse Pays Code ISO | | | I.2. Référence IMSOC | | |
| | | | | I.2.a. Référence locale | | |
| | I.5. Destinataire Nom Adresse Pays Code ISO | | | I.3. Autorité centrale compétente | | |
| | | | | I.4. Autorité locale compétente | | |
| | I.7. Pays d'origine Code ISO | | I.9. Pays de destination Code ISO | | | |
| | I.8. Région d'origine Code | | | I.10. Région de destination Code | | |
| | I.11. Lieu d'expédition Nom Adresse Numéro d'agrément Pays Code ISO | | | I.12. Lieu de destination Nom Adresse Numéro d'agrément Pays Code ISO | | |
| | I.13. Lieu de chargement Nom Adresse Numéro d'agrément Pays Code ISO | | | I.14. Date et heure du départ | | |
| | I.15. Moyens de transport | | | I.16 Point d'entrée | | |
| | Type | Document | Identification | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | I.18. Conditions de transport Réfrigération <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Température ambiante <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/> | | | I.17. Documents d'accompagnement Commercial document reference Date de délivrance Pays Lieu d'émission | | |
| I.19. Numéros de conteneur/Numéros de scellé | | | | | | |
| I.20. Certifié aux fins de Consommation humaine <input type="checkbox"/> Aliments pour animaux familiers <input type="checkbox"/> Production d'aliments pour animaux familiers <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Usage pharmaceutique <input type="checkbox"/> Usage technique <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| I.21. Pour transit par un pays tiers <input type="checkbox"/> Country _____ Code ISO _____ EU Exit Authority _____ BCP code _____ EU Entry Authority _____ BCP code _____ | | | I.22. Pour transit par des États membres <input type="checkbox"/> Country _____ Code ISO _____ | | | |
| I.23. Nombre total de colis | I.24. Quantité totale | | I.25. Poids net total | I.25. Poids brut total | | |
| I.28. Description de la marchandise | | | | | | |
| | | | | | | |
| Marchandise | Espèces | Quantité | Numéro du lot | Atelier de transformation | | |
| | | | | | | |
| Entrepôt frigorifique | Atelier de découpe | Date de congélation | Date de production | Date de l'abattage | | |
| | | | | | | |
| Poids net | Product Description | Nombre de colis | Marque d'identification | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| Part II: Certification | II. Information sanitaire | |
| | Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que: | |
| | II.1. | _____ (indiquer l'État membre d'origine ou une de ses régions) est (sont) officiellement reconnu(e)(s) par l'OIE comme étant indemne(s) de fièvre aphteuse sans vaccination, et cet État membre (cette région) est indemne de peste porcine africaine, de maladie vésiculeuse du porc et de peste porcine classique, conformément aux critères énoncés dans le chapitre consacré à chacune de ces maladies dans l'édition la plus récente du Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE; |
| | II.2. | les viandes proviennent d'animaux qui: |
| | II.2.1. | sont nés et ont été élevés et abattus sur le territoire décrit au point II.1 ou dans un pays ou une région ayant un statut zoosanitaire analogue à celui décrit au point II.1; |
| | II.2.2. | ont été abattus dans un établissement autorisé par le Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) à exporter vers le Chili(1); |
| | II.2.3. | ont subi une inspection ante mortem et post mortem et ne présentaient aucune trace de maladies transmissibles; |
| | II.3. | les viandes satisfont à tous les principes généraux et spécifiques et à toutes les exigences de la législation alimentaire de l'Union européenne (UE) et ont été jugées propres à la consommation humaine; |
| | II.4. | en ce qui concerne l'entreposage et le transport, |
| | II.4.1. | la réfrigération/congélation est la seule méthode de préservation: aucun antiseptique, antibiotique ou autre additif chimique ou biologique n'a été utilisé; |
| II.4.2. | le transport entre l'abattoir et le point de sortie de l'UE a été effectué dans des véhicules qui garantissent le maintien d'une température constante et le respect des conditions d'hygiène et des conditions sanitaires. | |
| Notes | | |
| Partie I | | |
| Case I.11: | Lieu d'origine: indiquer si l'établissement d'origine est un abattoir (SH), un atelier de découpe (CP) ou un entrepôt frigorifique (CS). | |
| (1) | http://www.sag.gob.cl/opendocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc51&argInstanciaId=51&argCarpetaId=1394&argTreeNodosAbiertos=(1394)(-51)&argTreeNodoActual=1394&argTreeNodoSel=8 | |
| · | La signature et le sceau doivent être d'une couleur différente de celle du texte imprimé. | |
| · | Le certificat doit être délivré en langue espagnole et dans la langue de l'État membre d'origine. | |
| Certifying Officer | | |
| Name (in capital letters) | Qualification and title | |
| Date de signature | Signature | |
| Cachet | | |