

## Part I : Details of consignment

|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|--|----------------------|----------------------------|----------------|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|
| I.1. Consignor<br>Name _____<br>Address _____<br>Country _____ ISO Code _____  |                      |                            |                | I.2. IMSOC Reference<br><b>Specimen not to be used for exports from EU</b>   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                | I.2.a. Local Reference _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.5. Consignee<br>Name _____<br>Address _____<br>Country _____ ISO Code _____  |                      |                            |                | I.3. Central competent authority _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                | I.4. Local competent authority _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.7. Country of origin _____   |                      |                            | ISO Code _____ | I.9. Country of destination _____  |                                  |                                | ISO Code _____ |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.8. Region of origin _____  |                      |                            | Code _____     | I.10. Region of destination _____  |                                  |                                | Code _____     |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.11. Place of Dispatch<br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____  |                      |                            |                | I.12. Place of destination<br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.13. Place of Loading<br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____   |                      |                            |                | I.14. Date and time of departure _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.15. Means of Transport<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Mode</td> <td style="width: 20%;">International transport document</td> <td style="width: 60%;">Identification</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> |                      |                            |                | Mode   | International transport document | Identification                 |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  | I.16 Entry Point _____ |  |  |  |
|  |                      |                            |                | Mode   | International transport document | Identification                 |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.18. Transport conditions<br>Chilled <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Frozen <input type="checkbox"/> Ambient <input type="checkbox"/>  |                      |                            |                | I.17. Accompanying documents<br><table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Commercial document reference _____</td> <td style="width: 40%;">Date of issue _____</td> </tr> <tr> <td>Country _____</td> <td>Place of issue _____</td> </tr> </table> |                                  |                                |                | Commercial document reference _____ | Date of issue _____ | Country _____ | Place of issue _____ |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                | Commercial document reference _____ | Date of issue _____ |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| Country _____  | Place of issue _____ |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.19. Container No / Seal No _____   |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.20. Certified as<br>Other <input type="checkbox"/> Technical use <input type="checkbox"/> Human consumption <input type="checkbox"/> Pet food <input type="checkbox"/><br>Production of petfood <input type="checkbox"/> Pharmaceutical use <input type="checkbox"/>   |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.21. For transit through a third country <input type="checkbox"/><br>Country _____ ISO Code _____<br>EU Exit Authority _____ BCP code _____<br>EU Entry Authority _____ BCP code _____  |                      |                            |                | I.22. For transit through Member State(s) <input type="checkbox"/><br>Country _____ ISO Code _____   |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.23. Total number of packages _____   |                      | I.24. Total quantity _____ |                | I.25. Total net weight _____   |                                  | I.25. Total gross weight _____ |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| I.28. Description of consignment<br><b>1. 02 MEAT AND EDIBLE MEAT OFFAL</b><br><b>0202</b> Meat of bovine animals, frozen<br><b>020220</b> Other cuts with bone in   |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| Commodity  |                      | Species                    |                | Quantity   |                                  | Batch number                   |                | Manufacturing plant                 |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| Cold store   |                      | Cutting plant              |                | Date of freezing   |                                  | Date of production             |                | Date of slaughter                   |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
| Net weight   |                      | Product Description        |                | Package count  |                                  | Identification mark            |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|  |                      |                            |                |  |                                  |                                |                |                                     |                     |               |                      |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Part II: Certification</b>  | II. Health information   |   |  |  |
|  | I, the undersigned official veterinarian, certify the following:   |   |  |  |
|  | II.1.  | (insert EU Member State of origin or a region thereof)  |  |  |
|  |  | is officially free from foot and mouth disease without vaccination and contagious bovine pleuropneumonia.   |  |  |
|  | II.2.  | The fresh meat has been obtained from animals that:   |  |  |
|  | Either   | ○ [II.2.1. Have remained in the territory described under point II.1 since birth before slaughter;]   |  |  |
|  | Or   | ○ [II.2.1. Have been introduced in the territory described under point II.1, from another EU Member State that has the same sanitary conditions described in point II.1.] |  |  |
|  | II.2.2.  | Have remained at the holding of origin for at least 40 days before direct dispatch to the slaughterhouse.   |  |  |
|  | II.2.3.  | Come from holdings placed under the supervision of the competent authority and approved for export.   |  |  |
|  | II.2.4.  | Have shown no evidence of disease when leaving the holding of origin on the basis of food chain information received with the animals.                                    |  |  |
| II.2.5.  | Have been transported from their holding in vehicles that are legally required to be cleaned and disinfected before loading, to an approved slaughterhouse without contact with other animals which did not comply with the conditions requested by Chile.   |   |  |  |
| II.2.6.  | Have passed ante-mortem and post-mortem inspection and have shown no sign of disease.  |   |  |  |
| II.3.  | The slaughterhouse and cutting plants  |   |  |  |
| II.3.1.  | Are under permanent supervision of an official veterinarian and are in compliance with Section I, Annex III, to Regulation (EC) 853/2004 and Annex I to Regulation (EC) 854/2004.  |   |  |  |
| II.3.2.  | Are approved by SAG (1) according to the applicable provisions and fulfil the EU and National legislation.   |   |  |  |
| II.3.3.  | Only slaughter animals and store meat from countries or regions with the same sanitary status for the diseases mentioned in point II.1.  |   |  |  |
| II.3.4.  | Keep, at least for 2 years, the TRACES Intra Trade Animal Health certificate which includes the date of transport, identification of the holding of origin and health certification indicating that before scheduled departure the animals had not shown clinical signs of infectious or contagious disease. |   |  |  |
| II.4.  | The meat to be exported:   |   |  |  |
| II.4.1.  | Has been obtained, stored and transported in compliance with the specific hygiene rules laid down in Regulation (EC) 853/2004.   |   |  |  |
| II.5.  | The transport and packing of the meat:   |   |  |  |
| II.5.1.  | Transport from the slaughterhouse to the EU point of exit has been carried out in vehicles that ensure the maintenance of the temperature between 0° C and 4° C for chilled meat and under -12° C in the case of frozen meat.  |   |  |  |
| II.5.2.  | The meat have been packed using new containers closed with an official seal that guarantees that, after opening, the evidence of its opening remains clear and easy to check.  |   |  |  |
| II.5.3.  | The packaging complies with EU labelling legislation.  |   |  |  |
| Notes:   |  |   |  |  |
| Part I:  |  |   |  |  |
| Box I.11.: Name, address and approval number of the establishment of dispatch.   |  |   |  |  |
| Box I.25: Use the appropriate Harmonised System (HS) code under the following headings: 0201 and 0202.   |  |   |  |  |
| Category of the carcass(2):  |  |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Category Z: conformation class S, E, U, R, O, P; fat cover 2, 3, 4, 5 (For Chile: (V) "Novillito, Novillo, Vaquilla y Vaca Joven", maximum 4 permanent teeth (10 to 34 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Torito y Toro", maximum 2 permanent teeth (10 to 24 months old); fat cover 1, 2 and 3).</li> <li>• Category A: conformation class S, E, U, R, O, P; fat cover 2, 3, 4. (For Chile: (V) "Novillito, Novillo, Vaquilla y Vaca Joven", maximum 4 permanent teeth (10 to 34 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Torito y Toro", maximum 2 permanent teeth (10 to 24 months old); fat cover 1, 2 and 3).</li> </ul> |  |   |  |  |

|                        |   |  |  |
|------------------------|---|--|--|
| Part II: Certification | II. Health information  |  |  |
|                        | <p>• Category C: conformation class S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4, aged 34 months or less; (For Chile: (V) "Novillito, Novillo, Vaquilla y Vaca Joven", maximum 4 permanent teeth (10 to 34 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Torito y Toro", maximum 2 permanent teeth (10 to 24 months old); fat cover 1, 2 and 3)</p> <p>• Category E: conformation class; S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4, aged 34 months or less. For Chile: (V) "Novillito, Novillo, Vaquilla y Vaca Joven", maximum 4 permanent teeth (10 to 34 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Torito y Toro", maximum 2 permanent teeth (10 to 24 months old); fat cover 1, 2 and 3</p> <p>• Category C: conformation class S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4, aged from 35 to less than 42 months. (For Chile: (C) "Novillo y Vaca Joven", maximum 6 permanent teeth (35 to 42 months old); fat cover 1, 2 and 3).</p> <p>• Category D: conformation class S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4, aged from 35 to less than 42 months. (For Chile: (C) "Novillo y Vaca Joven", maximum 6 permanent teeth (35 to 42 months old); fat cover 1, 2 and 3).</p> <p>• Category D: conformation class S,E,U,R,O,P; grasa de cobertura 2,3,4, from 43 months. (For Chile: (U) "Vaca adulta y Vaca vieja", maximum 8 permanent teeth (more than 43 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Toros y Torunos" from 4 permanent teeth (older than 24 months); fat cover 1, 2 and 3. "Bueyes" from 8 permanent teeth (older than 43 months); fat cover 1, 2 and 3).</p> <p>• Category B: conformation class S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4. (For Chile: (U) "Vaca adulta y Vaca vieja", maximum 8 permanent teeth (more than 43 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Toros y Torunos" from 4 permanent teeth (older than 24 months); fat cover 1, 2 and 3. "Bueyes" from 8 permanent teeth (older than 43 months); fat cover 1, 2 and 3).</p> <p>• Category C: conformation class S,E,U,R,O,P; fat cover 2,3,4, aged from 34. (For Chile: (U) "Vaca adulta y Vaca vieja", maximum 8 permanent teeth (more than 43 months old); fat cover 1, 2 and 3. "Toros y Torunos" from 4 permanent teeth (older than 24 months); fat cover 1, 2 and 3. "Bueyes" from 8 permanent teeth (older than 43 months); fat cover 1, 2 and 3).</p> <p>• All the categories and conformation classes except for category V, fat cover 1 and 5. (For Chile: (N) All the categories except veal; without teething requirements; fat cover 0; fat cover 1, 2, and 3 affected by contusions. Carcasses with third grade contusions of any kind).</p> <p>• Category V : veal aged less than 8 months. (For Chile: (O) Veal with milk tooth (up to months); without fat coverage requirement).</p> <p>Cut nomenclature(3):</p> <p>Forequarter:</p> <p>Boneless Cuts:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Cutaneus trunci (rose) – for Chile Malaya</li> <li>2.-Muscle latissimus dorsi and Muscle trapezius Pars thoracis – for Chile "Plateada"</li> <li>3.-Muscle serratus ventralis cervicis Pars dorsalis, Muscle scalenus dorsalis, Muscle serratus dorsalis cranialis, Muscle splenius Pars caudalis, Muscle rhomboideus Pars cervicale and Muscle serratus ventralis thoracis. – for Chile "Sobrecostilla"</li> <li>4.- Brisket – for Chile "Tapapecho"</li> <li>5.- Neck – for Chile "Cogote"</li> <li>6.- Chuck eye Roll - for Chile "Huachalomo"</li> <li>7.-Chuck Tender - for Chile "Chocillo"</li> <li>8.-Blade oyster - for Chile "Punta de paleta"</li> <li>9.- Blade undercut - for Chile "Asado del carnicero"</li> <li>10.- Blade bolar - for Chile "Posta de paleta"</li> <li>11.- Muscle bíceps brachii - for Chile "Lagarto"</li> <li>12.-Cube roll (rib eye roll) - for Chile "Lomo vetado"</li> <li>13.-Thin skirt (outside skirt) - for Chile "Entraña"</li> </ol> <p>Cuts with Bone</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Short ribs – for Chile "Asado de tira"</li> <li>2.- Muscles Intercostales interni and Intercostales externi and Muscle longus colli pars thoracicae - for Chile "Costillas arqueadas"</li> <li>3.- Muscles. Intercostales interni and Mucle transversus thoracis, including parts of Muscle obliquus externus abdominis, Muscle transversus abdominis and Muscle rectus abdominis – for Chile "Aletillas"</li> </ol> |  |  |

|   |   |                         |  |  |
|---|---|-------------------------|--|--|
| Part II: Certification  | II. Health information                    |                         |  |  |
|   | 4.-Shin – for Chile "Osobuco de mano"     |                         |  |  |
|   | Hindquarter:                              |                         |  |  |
|   | Boneless Cuts:                            |                         |  |  |
|   | 1.- Striploin – for Chile "Lomo liso"     |                         |  |  |
|   | 2.- Tenderloin – for Chile "Filete"       |                         |  |  |
|   | 3.- Rump Cap – for Chile "Punta de ganso" |                         |  |  |
|   | 4.- Outside flat – for Chile "Ganso"      |                         |  |  |
|   | 5.- Eye Round – for Chile "Pollo ganso"   |                         |  |  |
|   | 6.- Inside – for Chile "Posta negra"      |                         |  |  |
| 7.- Knuckle – for Chile "Posta rosada"  |   |                         |  |  |
| 8.- Top Sirloin (top butt) – for Chile "Asiento"  |   |                         |  |  |
| 9.- Tri-tip – for Chile "Punta de picana"   |   |                         |  |  |
| 10.- Thin flank – for Chile "Tapabarriga"   |   |                         |  |  |
| 11.- Flank steak – for Chile "Palanca"  |   |                         |  |  |
| 12.- Thick skirt (hanging tender) – for Chile "Pollo barriga"   |   |                         |  |  |
| 13.- Heel muscle – for Chile "Abastero"   |   |                         |  |  |
| Cuts with Bone – for Chile "Cortes con Hueso"   |   |                         |  |  |
| 1.- Muscle rectus abdominis Pars cranealis, Muscles Intercostalis externi, Muscles Intercostalis interni, Muscle serratus dorsalis caudalis, Muscle latissimus dorsi, Muscle transversus abdominis and Muscle obliquus externus abdominis, Muscle obliquus internus abdominis – for Chile "Coludas" |   |                         |  |  |
| 2.- Shank – for Chile "Osobuco de pierna"   |   |                         |  |  |
| 3.- Tail – for Chile "Cola"   |   |                         |  |  |
| (2) According to Annex IV and Part I, Annex VII, Regulation (EU) No 1308/2013.  |   |                         |  |  |
| (3) According to the Standard for Bovine Meat- Carcasses and Cuts of the United Nations Economic Commission for Europe - UNECE  |   |                         |  |  |
| Part II:  |   |                         |  |  |
| (1) <a href="http://www.sag.gob.cl/ambitos-de-accion/importaciones-0/115/registros">http://www.sag.gob.cl/ambitos-de-accion/importaciones-0/115/registros</a>   |   |                         |  |  |
| · The signature and the stamp must be in a different colour to that of the printing.  |   |                         |  |  |
| · The certificate must be issued in Spanish and in the language of the EU Member State of origin.   |   |                         |  |  |
| Certifying Officer  |   |                         |  |  |
| Name (in capital letters)   |   | Qualification and title |  |  |
| Date of signature   |   | Signature               |  |  |
| Stamp   |   |                         |  |  |

I. rész

|   |                     |                        |  |              |                        |
|---|---------------------|------------------------|--|--------------|------------------------|
| I.1. Feladó<br>Név<br>Cím<br>Ország<br>ISO-kód  |                     |                        | I.2. IMSOC hivatkozási szám<br><b>Specimen not to be used for exports from EU</b><br>I.2.a. Local Reference      |              |                        |
| I.5. Címzett<br>Név<br>Cím<br>Ország<br>ISO-kód   |                     |                        | I.3. Központi illetékes hatóság<br>I.4. Local competent authority  |              |                        |
| I.7. Származási ország<br>ISO-kód   |                     |                        | I.9. Country of destination<br>ISO-kód   |              |                        |
| I.8. Region of origin<br>Kód  |                     |                        | I.10. Rendeltetési régió<br>Kód  |              |                        |
| I.11. Place of Dispatch<br>Név<br>Cím<br>Jóváhagyási szám<br>Ország<br>ISO-kód  |                     |                        | I.12. Rendeltetési hely<br>Név<br>Cím<br>Jóváhagyási szám<br>Ország<br>ISO-kód                                   |              |                        |
| I.13. Berakodás helye<br>Név<br>Cím<br>Jóváhagyási szám<br>Ország<br>ISO-kód  |                     |                        | I.14. Date and time of departure   |              |                        |
| I.15. Szállítóeszköz<br>Típus<br>Okmány<br>Azonosítás   |                     |                        | I.16 Entry Point   |              |                        |
| I.18. Transport conditions<br>Hűtött <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Fagyasztva <input type="checkbox"/> Környezet <input type="checkbox"/>  |                     |                        | I.17. Kísérőokmányok<br>A kereskedelmi okmány hivatkozási száma<br>Ország<br>Kiállítás dátuma<br>Kiállítás helye |              |                        |
| I.19. Konténerszám/Plomba száma   |                     |                        |  |              |                        |
| I.20. Certified as<br>Egyéb <input type="checkbox"/> Műszaki felhasználás <input type="checkbox"/> Emberi fogyasztás <input type="checkbox"/> Kedvtelésből tartott állatok eledele <input type="checkbox"/><br>Production of petfood <input type="checkbox"/> Gyógyszerészeti felhasználás <input type="checkbox"/> |                     |                        |  |              |                        |
| I.21. For transit through a third country <input type="checkbox"/><br>Country<br>EU Exit Authority<br>EU Entry Authority<br>ISO-kód<br>BCP code<br>BCP code   |                     |                        | I.22. For transit through Member State(s) <input type="checkbox"/><br>Country<br>ISO-kód                         |              |                        |
| I.23. Csomagok teljes száma   |                     | I.24. Teljes mennyiség | I.25. Nettó össztömeg  |              | I.25. Bruttó össztömeg |
| I.28. Description of consignment<br>1. 02 HÚS ÉS EHEŐ BELSŐSÉG<br>0202 Szarvasmarhafélék húsa fagyasztva<br>020220 Másképpen darabolt, csonttal   |                     |                        |  |              |                        |
| Áru   | Faj                 | Mennyiség              | Tételszám  | Gyártóüzem   |                        |
| Hűtőház   | Darabolóüzem        | Fagyasztás dátuma      | Az előállítás dátuma   | Vágás dátuma |                        |
| Nettó tömeg   | Product Description | Csomagok darabszáma    | Azonosító jelölés  |              |                        |

|                                 |  |   |  |  |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| Part II: Certification          | II. Egészségügyi információk   |   |  |  |
|                                 | Alulírott hatósági állatorvos igazolom, hogy:  |   |  |  |
|                                 | II.1.  | _____ (a származási uniós tagállam vagy régió neve)   |  |  |
|                                 |  | hivatalosan mentes a ragadós száj- és körömfájástól, vakcinázás nélkül, valamint a szarvasmarhák ragadós tüdőlobjától.  |  |  |
|                                 | II.2.  | A friss hús olyan állatoktól származik, amelyek:  |  |  |
|                                 | vagy   | ○ [II.2.1. Születésüktől fogva leölésükig a II.1. pontban leírt területen tartózkodtak;]  |  |  |
|                                 | vagy   | ○ [II.2.1. Egy olyan másik uniós tagállamból kerültek a II.1. pontban leírt területre, amelyben a II.1. pontban foglaltakkal megegyező egészségügyi feltételek vannak érvényben.] |  |  |
|                                 | II.2.2.  | A vágóhidra való közvetlen szállítás előtt legalább 40 napig a származási gazdaságban tartózkodtak.   |  |  |
|                                 | II.2.3.  | Olyan gazdaságból származnak, amely az illetékes hatóság felügyelete alatt áll és exportengedéllyel rendelkezik.  |  |  |
|                                 | II.2.4.  | A származási gazdaság elhagyásakor nem mutatták betegség tüneteit az állatokkal kapott, az élelmiszerláncra vonatkozó információk alapján.  |  |  |
| II.2.5.                         | A gazdaságokból a berakodás előtt jogszabályban előírtak szerint kitisztított és fertőtlenített járműveken kerültek szállításra valamely engedélyezett vágóhidra anélkül, hogy érintkeztek volna más olyan állatokkal, amelyek nem felelnek meg a Chile által megkövetelt feltételeknek.   |   |  |  |
| II.2.6.                         | A levágást megelőzően és a levágást követően vizsgálaton estek át és nem mutatták betegség tüneteit.   |   |  |  |
| II.3.                           | A vágóhíd és a darabolóüzemek  |   |  |  |
| II.3.1.                         | Hatósági állatorvos állandó felügyelete alatt állnak és megfelelnek a 853/2004/EK rendelet III. melléklete I. szakaszának, valamint a 854/2004/EK rendelet I. mellékletének.   |   |  |  |
| II.3.2.                         | Az SAG (Servicio de Agrícola y de Ganadero, Mezőgazdasági és Állattenyésztési Szolgálat)(1) által jóváhagyásra kerültek az alkalmazandó rendelkezéseknek megfelelően, és megfelelnek az uniós és nemzeti jogszabályoknak.  |   |  |  |
| II.3.3.                         | Kizárólag olyan országokból vagy területekről származó állatokat ölnek le, illetve kizárólag olyan országokból vagy területekről származó húst tárolnak, amelyek a II.1. pontban említett betegségek tekintetében ugyanolyan egészségügyi státusszal rendelkeznek.   |   |  |  |
| II.3.4.                         | Legalább két évig megtartják az Unión belüli kereskedelemhez kiállított TRACES állat-egészségügyi bizonyítványt, amelyben szerepel a szállítás időpontja, a származási gazdaság azonosítása és az állat-egészségügyi bizonyítvány, amelyen fel van tüntetve, hogy a tervezett szállítás előtt az állatok nem mutatták fertőző vagy járványos betegség klinikai tüneteit. |   |  |  |
| II.4.                           | A kivitelre szánt hús:   |   |  |  |
| II.4.1.                         | Kinyerése, tárolása és szállítása megfelel a 853/2004/EK rendeletben megállapított különleges higiéniai szabályoknak.  |   |  |  |
| II.5.                           | A hús szállítása és csomagolása:   |   |  |  |
| II.5.1.                         | A húsnak a vágóhídról az Unióból való kilépési pontra történő szállítása olyan járművekben történt, amelyekkel folyamatosan biztosítható a 0°C és 4°C közötti hőmérséklet a hűtött hús esetében, illetve a -12°C alatti hőmérséklet a fagyasztott hús esetében.  |   |  |  |
| II.5.2.                         | A hús csomagolása új, hivatalos pecséttel lezárt tartályokba történt, amelyekkel biztosítható, hogy felnyitás után a nyitott állapot egyértelmű és könnyen ellenőrizhető legyen.   |   |  |  |
| II.5.3.                         | A csomagolás megfelel az uniós címkézési jogszabályoknak.  |   |  |  |
| Megjegyzések:                   |  |   |  |  |
| I. rész:                        |  |   |  |  |
| I.11.                           | A küldő létesítmény neve, címe és engedélyszáma.   |   |  |  |
| rovat.:                         |  |   |  |  |
| I.25. rovat:                    | Használja a Harmonizált Rendszernek (HR) az alábbi vámtarifaszámok alá besorolt, megfelelő kódját: 0201 és 0202.   |   |  |  |
| A hasított test kategóriája(2): |  |   |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| II. Egészségügyi információk  |  |  |
| <p>• Z kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, 5 (Chilei megjelölése: (V) „Novillito, Novillo, Vaquilla és Vaca Joven”, maximum 4 maradandó foggal (10–34 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Torito és Toro”, maximum 2 maradandó foggal (10–24 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• A. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4. (Chilei megjelölése: (V) „Novillito, Novillo, Vaquilla és Vaca Joven”, maximum 4 maradandó foggal (10–34 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Torito y Toro”, maximum 2 maradandó foggal (10–24 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• C. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, 34 hónapos és fiatalabb; (Chilei megjelölése: (V) „Novillito, Novillo, Vaquilla és Vaca Joven”, maximum 4 maradandó foggal (10–34 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Torito és Toro”, maximum 2 maradandó foggal (10–24 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3)</p> <p>• E. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, 34 hónapos és fiatalabb. Chilei megjelölése: (V) „Novillito, Novillo, Vaquilla és Vaca Joven”, maximum 4 maradandó foggal (10–34 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Torito és Toro”, maximum 2 maradandó foggal (10–24 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3</p> <p>• C. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, legalább 35 hónapos, de 42 hónaposnál fiatalabb. (Chilei megjelölése: (C) „Novillo és Vaca Joven”, maximum 6 maradandó foggal (35–42 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• D. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, legalább 35 hónapos, de 42 hónaposnál fiatalabb. (Chilei megjelölése: (C) „Novillo és Vaca Joven”, maximum 6 maradandó foggal (35–42 hónapos); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• D. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2,3,4, 43 hónapostól. (Chilei megjelölése: (U) „Vaca adulta és Vaca vieja”, maximum 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Toros és Torunos” legalább 4 maradandó foggal (24 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Bueyes” legalább 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• B. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4. (Chilei megjelölése: (U) „Vaca adulta és Vaca vieja”, maximum 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Toros és Torunos” legalább 4 maradandó foggal (24 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Bueyes” legalább 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• C. kategória: „S”, „E”, „U”, „R”, „O”, „P” húsossági osztály; faggyúborítottság: 2, 3, 4, 34 hónapos kortól. (Chilei megjelölése: (U) „Vaca adulta és Vaca vieja”, maximum 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Toros és Torunos” legalább 4 maradandó foggal (24 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3. „Bueyes” legalább 8 maradandó foggal (43 hónaposnál idősebb); faggyúborítottság: 1, 2 és 3).</p> <p>• Minden kategória és húsossági osztály, kivéve V. kategória, 1-es és 5-ös faggyúborítottsági osztály. (Chilei megjelölése: (N) Minden kategória, kivéve a borjúhúst; fogakra vonatkozó követelmény nélkül; faggyúborítottság: 0; 1-es, 2-es és 3-as faggyúborítottság zúzódásokkal. Hasított testek harmadfokú, bármely típusú zúzódásokkal.</p> <p>• V kategória: 8 hónaposnál fiatalabb borjú. (Chilei megjelölése: (O) Borjú tejfogakkal (9 hónapos korig); faggyúborítottsági követelmény nélkül).</p> <p>Darabolási nómenklatúra(3):</p> <p>Elülső testnegyed:</p> <p>Csont nélkül, darabolva:</p> <p>1.- Cutaneus trunci (rosa) – Chilei megjelölése: Malaya</p> <p>2.- Musculus latissimus dorsi és Musculus trapezius Pars thoracis – Chilei megjelölése: „Plateada”</p> <p>3.- Musculus serratus ventralis cervicis Pars dorsalis, Musculus scalenus dorsalis, Musculus serratus dorsalis cranialis, Musculus splenius Pars caudalis, Musculus rhomboideus Pars cervicale és Musculus serratus ventralis thoracis. – Chilei megjelölése: „Sobrecostilla”</p> <p>4.- Brisket – Chilei megjelölése: „Tapapecho”</p> <p>5.- Neck – Chilei megjelölése: „Cogote”</p> <p>6.- Chuck eye Roll – Chilei megjelölése: „Huachalomo”</p> <p>7.- Chuck Tender – Chilei megjelölése: „Chocillo”</p> <p>8.- Blade oyster – Chilei megjelölése: „Punta de paleta”</p> |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Part II: Certification   | II. Egészségügyi információk  |  |  |
|  | <p>9.- Blade undercut – Chilei megjelölése: „Asado del carnicero”</p> <p>10.- Blade bolar – Chilei megjelölése: „Posta de paleta”</p> <p>11.- Musculus biceps brachii – Chilei megjelölése: „Lagarto”</p> <p>12.- Cube roll (rib eye roll) – Chilei megjelölése: „Lomo vetado”</p> <p>13.- Thin skirt (outside skirt) – Chilei megjelölése: „Entraña”</p> |  |  |
|  | Csonttal, darabolva   |  |  |
|  | 1.- Short ribs – Chilei megjelölése „Asado de tira”   |  |  |
|  | 2.- Musculi Intercostales interni és Intercostales externi és Musculus longus colli pars thoracicae – Chilei megjelölése: „Costillas arqueadas”   |  |  |
|  | 3.- Musculi Intercostales interni és Musculus transversus thoracis, ideértve a Musculus obliquus externus abdominis, a Musculus transversus abdominis és a Musculus rectus abdominis részeit – Chilei megjelölése: „Aletillas”  |  |  |
|  | 4. - Shin – Chilei megjelölése: „Osobuco de mano”   |  |  |
|  | Hátsó testnegyed:   |  |  |
|  | Csont nélkül, darabolva:  |  |  |
|  | 1 - Striploin – Chilei megjelölése: „Lomo liso”   |  |  |
| 2.- Tenderloin – Chilei megjelölése: „Filete”  |   |  |  |
| 3.- Rump Cap – Chilei megjelölése: „Punta de ganso”  |   |  |  |
| 4.- Outside flat – Chilei megjelölése „Ganso”  |   |  |  |
| 5.- Eye Round – Chilei megjelölése „Pollo ganso”   |   |  |  |
| 6.- Inside – Chilei megjelölése: „Posta negra”   |   |  |  |
| 7.- Knuckle – Chilei megjelölése: „Posta rosada”   |   |  |  |
| 8.- Top Sirloin (top butt) – Chilei megjelölése: „Asiento”   |   |  |  |
| 9.- Tri-tip – Chilei megjelölése „Punta de picana”   |   |  |  |
| 10.- Thin flank – Chilei megjelölése: „Tapabarriga”  |   |  |  |
| 11.- Flank steak – Chilei megjelölése: „Palanca”   |   |  |  |
| 12.- Thick skirt (hanging tender) – Chilei megjelölése: „Pollo barriga”  |   |  |  |
| 13.- Heel muscle – Chilei megjelölése: „Abastero”  |   |  |  |
| Csonttal, darabolva – Chilei megjelölése: „Cortes con Hueso”   |   |  |  |
| 1.- Musculus rectus abdominis Pars cranealis, Musculi Intercostalis externi, Musculi Intercostalis interni, Musculus serratus dorsalis caudalis, Musculus latissimus dorsi, Musculus transversus abdominis és Musculus obliquus externus abdominis, Musculus obliquus internus abdominis – Chilei megjelölése: „Coludas” |   |  |  |
| 2.- Shank – Chilei megjelölése: „Osobuco de pierna”  |   |  |  |
| 3.- Tail – Chilei megjelölése: „Cola”  |   |  |  |
| (2) Az 1308/2013/EU rendelet IV. melléklete és VII. mellékletének I. része szerint.  |   |  |  |
| (3) Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottságának (UNECE) a „Standard for Bovine Meat- Carcasses and Cuts” (Marhahús – hasított testek és darabolt hús) szabványa szerint.   |   |  |  |
| II. rész:  |   |  |  |
| (1) <a href="http://www.sag.gob.cl/ambitos-de-accion/importaciones-0/115/registros">http://www.sag.gob.cl/ambitos-de-accion/importaciones-0/115/registros</a>  |   |  |  |
| · Az aláírás és a pecsét színének különböznie kell a nyomtatás színétől.   |   |  |  |
| · A bizonyítványt spanyol nyelven és a származás szerinti uniós tagállam hivatalos nyelvén kell kitölteni.   |   |  |  |
| Certifying Officer   |   |  |  |



Part II: Certification

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| II. Egészségügyi információk                            |  |                                    |  |
| Name (in capital letters)<br>Aláírás dátuma<br>Bélyegző |  | Qualification and title<br>Aláírás |  |
| <div>SPECIMEN</div>                                     |  |                                    |  |
|   |  |                                    |  |