

Sekcja B

CHED-P

(w przypadku produktów, o których mowa w art. 47 ust. 1 lit. b) rozporządzenia (UE) 2017/625)

UNIA EUROPEJSKA

Wspólny zdrowotny dokument wejścia (CHED) dotyczący produktów

Część I – OPIS PRZESYŁKI

KOD QR	I.2	Numer CHED	I.1	Nadawca/eksporter	
	I.3	Lokalny referencyjny numer		Nazwa	
	I.4	Punkt kontroli granicznej		Adres	
	I.5	Kod punktu kontroli granicznej		Państwo Kod ISO państwa	
I.6	Odbiorca/importer	I.7	Miejsce przeznaczenia		
	Nazwa		Nazwa	Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia	
	Adres		Adres		
	Państwo	Kod ISO państwa	Państwo	Kod ISO państwa	
I.8	Podmiot odpowiedzialny za przesyłkę	I.9	Dokumenty towarzyszące		
	Nazwa		Rodzaj	Kod	
	Adres		Państwo		
	Państwo	Kod ISO państwa	Numery dokumentów handlowych		
I.10	Wcześniejsze powiadomienie	Data	Godzina		
I.13	Środek transportu		I.11	Państwo pochodzenia	Kod ISO państwa
	<input type="checkbox"/> Samolot <input type="checkbox"/> Statek	Nr identyfikacyjny	I.12	Region pochodzenia	Kod
	<input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Pojazd drogowy				
I.14	Państwo wysyłki	I.15	Zakład pochodzenia		
	Państwo		Nazwa	Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia	
	Kod ISO państwa		Adres	Państwo Kod ISO państwa	
I.16	Warunki transportu	<input type="checkbox"/> Temperatura otoczenia	<input type="checkbox"/> Chłodzenie	<input type="checkbox"/> Mrożenie	
I.17	Nr kontenera/Nr plomby				
	Nr kontenera	Nr plomby	Plomba urzędowa	<input type="checkbox"/>	
I.18	Przedmiot lub cel określony w świadectwie:	I.19	Zgodność towarów z przepisami		
	<input type="checkbox"/> Spożycie przez ludzi <input type="checkbox"/> Zastosowanie farmaceutyczne <input type="checkbox"/> Próbka handlowa <input type="checkbox"/> Inny		<input type="checkbox"/> Zgodne z przepisami <input type="checkbox"/> Niezgodne z przepisami		
	<input type="checkbox"/> Pasza <input type="checkbox"/> Zastosowanie techniczne				
I.20	<input type="checkbox"/> Przeładunek/przemieszczenie do:	Informacje dotyczące miejsc przeznaczenia, w których prowadzi się kontrole, w odniesieniu do I.20–I.22 oraz I.24			
I.22	<input type="checkbox"/> Tranzyt do:				
I.24	<input type="checkbox"/> Towary niezgodne z przepisami				
	<input type="checkbox"/> Specjalnie zatwierdzony skład celny				
	<input type="checkbox"/> Wolny obszar celny				
	<input type="checkbox"/> Statek				
I.23	<input type="checkbox"/> Rynek wewnętrzny	I.25	<input type="checkbox"/> Powtórne wprowadzanie		
I.27	Środek transportu po PKG/przechowywaniu				
	<input type="checkbox"/> Samolot		<input type="checkbox"/> Kolej		
	<input type="checkbox"/> Statek		<input type="checkbox"/> Pojazd drogowy		
	Dane identyfikacyjne:				

I.29	Data odjazdu		Data		Godzina		
I.31	Opis przesyłki						
Kod CN	Gatunek	Numer partii	Ilość	Liczba opakowań	Masa netto (kg)	Zezwolenie IAS	Konsument końcowy
							<input type="checkbox"/>
I.32	Łączna liczba opakowań		I.33	Łączna ilość		I.34	Łączna masa netto/Łączna masa brutto
I.35	Oświadczenie:						
<p>Ja, niżej podpisany podmiot odpowiedzialny za przesyłkę, której szczegółowe dane podano powyżej, oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem stwierdzenia zawarte w części I niniejszego dokumentu są prawdziwe i kompletne i że będę przestrzegać wymogów określonych w rozporządzeniu (UE) 2017/625 w sprawie kontroli urzędowych, w tym wymogów dotyczących płatności za kontrole urzędowe, jak również za ponowną wysyłkę przesyłek, kwarantannę lub odizolowanie zwierząt, lub dotyczących kosztów uśmiercania i unieszkodliwiania, w stosownych przypadkach.</p>							
Data złożenia oświadczenia			Imię i nazwisko podpisującego			Podpis	

Podczas przetwarzania danych osobowych zawartych w CHED państwa członkowskie przestrzegają rozporządzenia (UE) 2016/679 oraz dyrektywy (UE) 2016/680, a Komisja – rozporządzenia (UE) 2018/1725.

UNIA EUROPEJSKA

Wspólny zdrowotny dokument wejścia (CHED) dotyczący produktów

CZĘŚĆ II – KONTROLE

II.1	Poprzedni CHED	II.2	Numer CHED	II.24	Kolejny CHED
II.3	Kontrola dokumentacji Wymogi UE <input type="checkbox"/> Wynik zadowalający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowalający Wymogi krajowe <input type="checkbox"/> Wynik zadowalający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowalający	II.4	Kontrola identyfikacyjna <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Kontrola plomby <input type="checkbox"/> Wynik zadowalający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowalający <input type="checkbox"/> Pełna kontrola		
II.5	Kontrola bezpośrednia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ograniczona kontrola <input type="checkbox"/> Wynik zadowalający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowalający <input type="checkbox"/> Inne	II.6	Badanie laboratoryjne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Badanie: <input type="checkbox"/> Wzmoczone kontrole <input type="checkbox"/> Wymagane <input type="checkbox"/> Środki nadzwyczajne <input type="checkbox"/> Losowe <input type="checkbox"/> Podejrzanie Wynik badań: <input type="checkbox"/> W toku <input type="checkbox"/> Wynik zadowalający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowalający		
Zatwierdzone (rubryki II.9–II.16):					
II.9	<input type="checkbox"/> Do przeładunku do:	II.13	<input type="checkbox"/> Do monitorowania		
II.11	<input type="checkbox"/> Do tranzytu do:		<input type="checkbox"/> Monitorowanie wprowadzania	<input type="checkbox"/> Monitorowanie wprowadzania	powtórnego
II.12	<input type="checkbox"/> Na rynek wewnętrzny <input type="checkbox"/> Spożycie przez ludzi <input type="checkbox"/> Próbka handlowa <input type="checkbox"/> Pasza <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Zastosowanie farmaceutyczne <input type="checkbox"/> Wykorzystanie na poziomie lokalnym <input type="checkbox"/> Zastosowanie techniczne <input type="checkbox"/> Dalsze przetworzenie	II.14	<input type="checkbox"/> Towary niezgodne z przepisami <input type="checkbox"/> Specjalnie zatwierdzony skład celny <input type="checkbox"/> Wolny obszar celny <input type="checkbox"/> Statek	II.16	<input type="checkbox"/> Niezatwierdzone <input type="checkbox"/> Zniszczenie <input type="checkbox"/> Do dnia (data) <input type="checkbox"/> Ponowna wysyłka <input type="checkbox"/> Specjalna obróbka <input type="checkbox"/> Użycie do innych celów
II.17	Powód odmowy <input type="checkbox"/> Dokumenty <input type="checkbox"/> Dane identyfikacyjne <input type="checkbox"/> Kontrola bezpośrednia <input type="checkbox"/> Pochodzenie <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> IAS <input type="checkbox"/> Inny	II.18 Informacje dotyczące miejsc przeznaczenia, w których prowadzi się kontrole, w odniesieniu do rubryk II.9–II.16			
II.19	<input type="checkbox"/> Przesyłka ponownie zaplombowana Numer nowej plomby				
II.20	Identyfikacja PKG PKG Pieczęć Kod jednostki kontrolnej	II.21 Urzędnik certyfikujący Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, zaświadczam, że kontrole przesyłki przeprowadzono zgodnie z wymogami Unii, a w stosownych przypadkach zgodnie z wymogami krajowymi państwa członkowskiego przeznaczenia. Imię i nazwisko (wielkimi literami) Data Podpis			
II.22	Oplaty za inspekcje				
II.23	Numer dokumentu celnego				

