

Jurnalul Oficial al Uniunii Europene

C 418



Anul 58

Ediția în limba română

Comunicări și informări

16 decembrie 2015

Cuprins

II Comunicări

COMUNICĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

Comisia Europeană

2015/C 418/01	Comunicarea Comisiei – Valorile corespunzătoare pragurilor prevăzute în Directivele 2004/17/CE, 2004/18/CE și 2009/81/CE ale Parlamentului European și ale Consiliului	1
---------------	--	---

IV Informări

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

Consiliu

2015/C 418/02	Decizia Consiliului din 14 decembrie 2015 de numire a membrilor și a supleanților danezi în cadrul Comitetului consultativ pentru coordonarea sistemelor de securitate socială	4
2015/C 418/03	Concluziile Consiliului privind o strategie a UE referitoare la reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool	6
2015/C 418/04	Concluziile Consiliului privind sprijinirea persoanelor afectate de demență: îmbunătățirea politicilor și a practicilor de îngrijire	9

RO

Comisia Europeană

2015/C 418/05	Rata de schimb a monedei euro	13
2015/C 418/06	Comunicarea Comisiei privind nivelul actual al ratelor dobânzii aplicabile recuperării ajutoarelor de stat și al ratelor de referință/scont pentru cele 28 de state membre aplicabile de la 1 ianuarie 2016 [Publicată în conformitate cu articolul 10 din Regulamentul (CE) nr. 794/2004 al Comisiei din 21 aprilie 2004 (JO L 140, 30.4.2004, p. 1)]	14

INFORMĂRI PROVENIND DE LA STATELE MEMBRE

2015/C 418/07	Informații comunicate de statele membre cu privire la încetarea activităților de pescuit	15
2015/C 418/08	Comunicarea Comisiei în temeiul articolului 16 alineatul (4) din Regulamentul (CE) nr. 1008/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind normele comune pentru operarea serviciilor aeriene – Obligații de serviciu public pentru servicii aeriene regulate	16

V Anunțuri

PROCEDURI REFERITOARE LA PUNEREA ÎN APLICARE A POLITICII ÎN DOMENIUL CONCURENȚEI

Comisia Europeană

2015/C 418/09	Notificare prealabilă a unei concentrări (Cazul M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH) – Caz care poate face obiectul procedurii simplificate ⁽¹⁾	17
---------------	---	----

⁽¹⁾ Text cu relevanță pentru SEE

II

(Comunicări)

COMUNICĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI
ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

COMISIA EUROPEANĂ

COMUNICAREA COMISIEI

**Valorile corespunzătoare pragurilor prevăzute în Directivele 2004/17/CE, 2004/18/CE și 2009/81/CE
ale Parlamentului European și ale Consiliului**

(2015/C 418/01)

Valorile corespunzătoare pragurilor prevăzute în Directivele 2004/17/CE ⁽¹⁾, 2004/18/CE ⁽²⁾ și 2009/81/CE ⁽³⁾, exprimate în alte monede naționale decât euro, sunt următoarele:

80 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	156 464
	CZK	Coroană cehă	2 184 400
	DKK	Coroană daneză	596 520
	GBP	Liră sterlină	62 842
	HRK	Kuna croată	610 024
	HUF	Forint maghiar	24 549 600
	PLN	Zlot nou polonez	333 992
	RON	Leu nou românesc	355 632
	SEK	Coroană suedeză	731 224

135 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	264 033
	CZK	Coroană cehă	3 686 175
	DKK	Coroană daneză	1 006 628
	GBP	Liră sterlină	106 047
	HRK	Kuna croată	1 029 416
	HUF	Forint maghiar	41 427 450
	PLN	Zlot nou polonez	563 612
	RON	Leu nou românesc	600 129
	SEK	Coroană suedeză	1 233 941

⁽¹⁾ JO L 134, 30.4.2004, p. 1.⁽²⁾ JO L 134, 30.4.2004, p. 114.⁽³⁾ JO L 216, 20.8.2009, p. 76.

209 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	408 762
	CZK	Coroană cehă	5 706 745
	DKK	Coroană daneză	1 558 409
	GBP	Liră sterlină	164 176
	HRK	Kuna croată	1 593 688
	HUF	Forint maghiar	64 135 830
	PLN	Zlot nou polonez	872 554
	RON	Leu nou românesc	929 089
	SEK	Coroană suedeză	1 910 323
418 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	817 524
	CZK	Coroană cehă	11 413 790
	DKK	Coroană daneză	3 116 817
	GBP	Liră sterlină	328 352
	HRK	Kuna croată	3 187 375
	HUF	Forint maghiar	128 271 660
	PLN	Zlot nou polonez	1 745 108
	RON	Leu nou românesc	1 858 177
	SEK	Coroană suedeză	3 820 645
750 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	1 466 850
	CZK	Coroană cehă	20 478 750
	DKK	Coroană daneză	5 592 375
	GBP	Liră sterlină	589 148
	HRK	Kuna croată	5 718 975
	HUF	Forint maghiar	230 152 500
	PLN	Zlot nou polonez	3 131 175
	RON	Leu nou românesc	3 334 050
	SEK	Coroană suedeză	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	1 955 800
	CZK	Coroană cehă	27 305 000
	DKK	Coroană daneză	7 456 500
	GBP	Liră sterlină	785 530
	HRK	Kuna croată	7 625 300
	HUF	Forint maghiar	306 870 000
	PLN	Zlot nou polonez	4 174 900
	RON	Leu nou românesc	4 445 400
	SEK	Coroană suedeză	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	Leva nouă bulgărească	10 219 055
	CZK	Coroană cehă	142 668 625
	DKK	Coroană daneză	38 960 213
	GBP	Liră sterlină	4 104 394
	HRK	Kuna croată	39 842 193
	HUF	Forint maghiar	1 603 395 750
	PLN	Zlot nou polonez	21 813 853
	RON	Leu nou românesc	23 227 215
	SEK	Coroană suedeză	47 758 068

IV

(Informări)

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE
UNIUNII EUROPENE

CONSILIU

DECIZIA CONSILIULUI

din 14 decembrie 2015

**de numire a membrilor și a supleanților danezi în cadrul Comitetului consultativ pentru
coordonarea sistemelor de securitate socială**

(2015/C 418/02)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind
coordonarea sistemelor de securitate socială ⁽¹⁾, în special articolul 75,

având în vedere listele candidaților prezentate Consiliului de către guvernele statelor membre,

întrucât:

- (1) Prin decizia sa din 13 octombrie 2015 ⁽²⁾, Consiliul a numit membrii și supleanții în cadrul Comitetului consultativ pentru coordonarea sistemelor de securitate socială pentru perioada 20 octombrie 2015-19 octombrie 2020.
- (2) Guvernul Danemarcei a prezentat candidaturi suplimentare pentru o serie de posturi care urmează a fi ocupate,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

Articolul 1

Următoarele persoane sunt numite în calitate de membri și de supleanți în cadrul Comitetului consultativ pentru coordonarea sistemelor de securitate socială pentru perioada cuprinsă între 20 octombrie 2015 și 19 octombrie 2020:

I. REPREZENTANȚI AI GUVERNELOR

Țara	Membri	Supleanți
Danemarca	Dna Karin MØHL LARSEN	Dna Marie-Louise OUTZEN

II. REPREZENTANȚI AI ORGANIZAȚIILOR SINDICALE

Țara	Membri	Supleanți
Danemarca	DI Christian SØLYST	Dna Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ JO L 166, 30.4.2004, p. 1.⁽²⁾ Decizia Consiliului din 13 octombrie 2015 de numire a membrilor și a supleanților în cadrul Comitetului consultativ pentru coordonarea sistemelor de securitate socială (JO C 341, 16.10.2015, p. 4).

III. REPRESENTANȚI AI ORGANIZAȚIILOR PATRONALE

Țara	Membri	Supleanți
Danemarca	Dna Christiane MIßLBECK-WINBERG	Dl Henning GADE

Articolul 2

Consiliul va numi membrii și supleanții încă nenominalizați la o dată ulterioară.

Articolul 3

Prezenta decizie intră în vigoare la data adoptării.

Adoptată la Bruxelles, 14 decembrie 2015.

Pentru Consiliu

Președintele

F. ETGEN

Concluziile Consiliului privind o strategie a UE referitoare la reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool

(2015/C 418/03)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

1. REAMINTEȘTE că, potrivit articolului 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, iar acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor, precum și a cauzelor de pericol pentru sănătatea fizică și mintală. Această acțiune cuprinde, de asemenea, combaterea marilor flageluri, în special favorizând cercetarea cauzelor și prevenirii acestora, precum și informarea și educația în materie de sănătate;

Uniunea încurajează cooperarea între statele membre în domeniul sănătății publice și, în cazul în care este necesar, sprijină acțiunea acestora. Uniunea și statele membre favorizează cooperarea cu țările terțe și cu organizațiile internaționale competente. Acțiunea Uniunii respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv repartizarea resurselor care sunt alocate acestora;

2. REAMINTEȘTE că, în cadrul comunicării Comisiei privind strategia de sănătate a Comunității Europene ⁽¹⁾, consumul nociv de alcool a fost recunoscut drept factor important de risc și că al doilea și al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății ⁽²⁾ au finanțat acțiuni de reducere a efectelor nocive asociate consumului de alcool;
3. REAMINTEȘTE Recomandarea Consiliului din 2001 privind consumul de alcool în rândul tinerilor ⁽³⁾, în care Comisia a fost invitată, în cooperare cu statele membre, să facă uz deplin de toate politicile comunitare pentru a aborda aspectele cuprinse în recomandare, printre altele elaborarea la nivel național și european a unor politici cuprinzătoare în materie de promovare a sănătății, care să abordeze problema consumului de alcool;
4. REAMINTEȘTE strategia UE de sprijinire a statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive asociate consumului de alcool (2006-2012) ⁽⁴⁾, precum și concluziile Consiliului din 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ și 2006 ⁽⁷⁾, prin care Comisia a fost invitată să prezinte o strategie cuprinzătoare vizând reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool, instituirea Comitetului privind politicile și acțiunile naționale în materie de alcool (CNAPA) pentru a sprijini punerea în aplicare a acestei strategii, precum și concluziile Consiliului din 2009 ⁽⁸⁾ prin care Comisia era invitată să definească prioritățile pentru următoarea etapă a activității sale pe tema alcoolului și a sănătății după expirarea primei strategii a UE privind alcoolul, în 2012;
5. SALUTĂ Rezoluția Parlamentului European din 29 aprilie 2015 referitoare la strategia privind alcoolul, în care se solicită o nouă strategie UE privind alcoolul (2016-2022) ⁽⁹⁾, reiterându-se importanța unui angajament politic ferm din partea Comisiei, Parlamentului, Consiliului și statelor membre pentru intensificarea eforturilor de prevenire a efectelor nocive asociate consumului de alcool;
6. SALUTĂ strategia globală a OMS pentru reducerea consumului nociv de alcool ⁽¹⁰⁾ și planul de acțiune european al OMS pentru reducerea consumului nociv de alcool 2012-2020 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ Documentul 8756/00.

⁽²⁾ Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de instituire a unui Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (JO L 301, 20.11.2007, p. 3); Regulamentul (UE) nr. 282/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014 privind instituirea celui de al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) și de abrogare a Deciziei nr. 1350/2007/CE (JO L 86, 21.3.2014, p. 1).

⁽³⁾ Recomandarea 2001/458/CE a Consiliului din 5 iunie 2001 privind consumul de alcool în rândul tinerilor, în special în rândul copiilor și al adolescenților (JO L 161, 16.6.2001, p. 38).

⁽⁴⁾ Comunicarea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor din 24 octombrie 2006, privind o strategie UE de sprijinire a statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive asociate consumului de alcool, COM(2006) 625 final.

⁽⁵⁾ Concluziile Consiliului din 5 iunie 2001 (JO C 175, 20.6.2001, p. 2).

⁽⁶⁾ Concluziile Consiliului din 2 iunie 2004 privind alcoolul și tinerii, 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Concluziile Consiliului din 30 noiembrie 2006 privind strategia UE de reducere a efectelor nocive asociate consumului de alcool, 15258/06.

⁽⁸⁾ Concluziile Consiliului din 1 decembrie 2009 privind alcoolul și sănătatea (JO C 302, 12.12.2009, p. 15).

⁽⁹⁾ Rezoluția Parlamentului European din 29 aprilie 2015 referitoare la strategia privind alcoolul [2015/2543(RSP)].

⁽¹⁰⁾ Rezoluția WHA63.13, pagina 27.

⁽¹¹⁾ Rezoluția EUR/RC61/R4.

7. IA ACT CU ÎNGRIJORARE de faptul că, potrivit raportului OMS privind situația mondială în ceea ce privește alcoolul și sănătatea (*Global Status Report on alcohol and health*) ⁽¹⁾, consumul nociv de alcool se află printre cei mai importanți factori de risc, la nivel mondial, pentru îmbolnăvire și dizabilitate, iar Uniunea Europeană este regiunea cu cel mai ridicat consum de alcool din lume, cu un consum mediu de alcool la adulți (vârsta de 15 ani sau mai mare) de 10,1 litri de alcool pur în 2012 ⁽²⁾;
8. REMARCĂ CU ÎNGRIJORARE faptul că, potrivit raportului Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) privind combaterea consumului nociv de alcool, din perspectivă economică și din perspectiva sănătății publice (*Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy*) ⁽³⁾, consumul regulat și ridicat de alcool reprezintă un fenomen în creștere în anumite state membre, existând un sentiment general de îngrijorare cu privire la creșterea alarmantă a consumului de alcool în rândul tinerilor (minori, precum și tineri majori) și al femeilor din multe state membre, precum și faptul că abuzul de alcool nu are un impact negativ doar asupra sănătății persoanelor, ci și asupra societății în ansamblu;
9. SUBLINIAZĂ că reducerea poverii generate de consumul de alcool și manifestate sub forma deceselor evitabile, a bolilor cronice și a rănilor, a violenței, a inegalităților în materie de sănătate și a altor consecințe sociale care afectează terții, precum și reducerea comportamentului riscant în materie de consum de alcool, în special în rândul tinerilor, au devenit o preocupare comună, iar cooperarea și coordonarea la nivelul UE ar prezenta valoare adăugată;
10. SUBLINIAZĂ că prevenirea efectelor nocive asociate consumului de alcool reprezintă o investiție necesară, care este benefică pentru economie întrucât permite atât limitarea, pe termen lung, a pierderilor economice și a cheltuielilor cu asistența medicală, de exemplu prin scăderea poverii bolilor cronice, inclusiv a cancerului, cât și creșterea productivității forței de muncă;
11. SUBLINIAZĂ, de asemenea, că reducerea consumului nociv de alcool are un efect pozitiv și asupra siguranței publice și siguranței rutiere, în special asupra reducerii deceselor și rănilor în traficul rutier;
12. REMARCĂ faptul că reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool necesită acțiuni la nivelul a diferite domenii de politică, care să implice numeroase sectoare din cadrul societății, atât la nivel național, cât și nivelul UE;
13. REITEREAZĂ apelul la crearea unei strategii UE privind reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool, apel exprimat de un mare număr de miniștri la reuniunea informală a miniștrilor sănătății din 21 aprilie 2015, precum și cu ocazia Consiliului EPSCO din 19 iunie 2015, și subliniază faptul că o astfel de strategie a UE poate oferi un sprijin și o completare suplimentară pentru politicile naționale în materie de sănătate publică.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

14. SĂ CONTINUE să promoveze o abordare multisectorială în ceea ce privește reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool, la nivel național și la nivelul UE, și să consolideze sau să elaboreze, după caz, strategii naționale cuprinzătoare sau planuri de acțiune adaptate tradițiilor specifice locale și regionale;
15. SĂ ADOPTĂ măsuri corespunzătoare privind protecția tinerilor împotriva consumului nociv de alcool, în special în ceea ce privește chestiunea vârstei legale minime pentru consumul de alcool și expunerea la mesaje promoționale pentru alcool, și SĂ CONTINUE să sprijine informarea și educația pe tema consumului nociv de alcool și, în special, a comportamentului riscant în materie de consum de alcool.

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA:

16. SĂ CONSOLIDEZE cooperarea privind identificarea măsurilor eficace și a celor mai bune practici vizând reducerea la minimum a impacturilor sociale și de sănătate și a inegalităților în materie de sănătate generate de consumul nociv de alcool, axându-se în special pe prevenirea, în rândul tinerilor, a comportamentului riscant în materie de consum de alcool, precum și pe acele persoane care consumă niveluri nocive de alcool sau care practică moduri nocive de consum, pe consumul de alcool în timpul sarcinii și pe conducerea sub influența alcoolului;
17. SĂ CONTINUE să sprijine activitatea CNAPA, ținând seama totodată de rezultatele raportului privind punerea în aplicare a primei strategii UE privind alcoolul ⁽⁴⁾, precum și de implicarea părților interesate de la nivel național și european în vederea reducerii efectelor nocive asociate consumului de alcool;

⁽¹⁾ OMS 2014, p. 46, p. 31.

⁽²⁾ Sănătatea pe scurt: Europa 2014 (publicație comună a OCDE și a Comisiei Europene), decembrie 2014.

⁽³⁾ *Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy*, mai 2015.

⁽⁴⁾ Comisia Europeană, Direcția Generală Sănătate și Consumatori, Primul raport intermediar privind aplicarea strategiei UE privind alcoolul, septembrie 2009.

18. SĂ RECUNOASCĂ nevoia de a continua colectarea de informații la nivelul UE cu privire la punerea în aplicare a legislației naționale legate de alcool, respectând competențele naționale și tradițiile sociale și culturale de la nivel regional și local;
19. SĂ IA ÎN CONSIDERARE, în special în lumina raportului care urmează să fie adoptat de Comisie în conformitate cu articolul 16 alineatul (4) din Regulamentul (UE) nr. 1169/2011 al Parlamentului European și al Consiliului ⁽¹⁾ privind informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare, posibilitatea de a introduce etichetarea obligatorie pentru ingrediente și pentru declarația nutrițională, în special pentru valoarea energetică, în cazul băuturilor alcoolice.

INVITĂ COMISIA:

20. SĂ ÎȘI CONTINUE sprijinul pentru statele membre în cadrul eforturilor acestora de a reduce efectele nocive asociate consumului de alcool, cu respectarea deplină a principiilor subsidiarității și proporționalității;
21. SĂ ADOPTÉ până la sfârșitul lui 2016, cu respectarea deplină a competențelor statelor membre, o strategie UE cuprinzătoare privind reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool, care să cuprindă acțiuni la nivelul a multiple politici ale UE în vederea abordării consecințelor de sănătate, sociale și economice ale consumului nociv de alcool. Această strategie a UE dedicată temei menționate ar trebui să se axeze pe inițiative cu o dimensiune transfrontalieră și cu valoare adăugată europeană legate de reducerea efectelor nocive asociate consumului de alcool, situându-se în continuarea primei strategii a UE privind alcoolul (2006-2012), și ar trebui să ia în considerare activitățile realizate de CNAPA, precum și activitatea desfășurată în contextul strategiei globale a OMS privind alcoolul și al planului de acțiune european al OMS pentru reducerea consumului nociv de alcool 2012-2020;
22. SĂ RAPORTEZE Consiliului cu privire la rezultatul activității sale și cu privire la progresele realizate în domeniul reducerii efectelor nocive asociate consumului de alcool.

⁽¹⁾ Regulamentul (UE) nr. 1169/2011 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2011 privind informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare, de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 1924/2006 și (CE) nr. 1925/2006 ale Parlamentului European și ale Consiliului și de abrogare a Directivei 87/250/CEE a Comisiei, a Directivei 90/496/CEE a Consiliului, a Directivei 1999/10/CE a Comisiei, a Directivei 2000/13/CE a Parlamentului European și a Consiliului, a Directivelor 2002/67/CE și 2008/5/CE ale Comisiei și a Regulamentului (CE) nr. 608/2004 al Comisiei (JO L 304, 22.11.2011, p. 18).

Concluziile Consiliului privind sprijinirea persoanelor afectate de demență: îmbunătățirea politicilor și a practicilor de îngrijire

(2015/C 418/04)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

1. REAMINTEȘTE că, în temeiul articolului 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, iar acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice. Uniunea încurajează cooperarea între statele membre în domeniul sănătății publice și, în cazul în care este necesar, sprijină acțiunea acestora; de asemenea, Uniunea favorizează cooperarea cu organizațiile internaționale competente. Acțiunea Uniunii respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv repartizarea resurselor care sunt alocate acestora;
2. IA ACT CU ÎNGRIJORARE de faptul că, la nivel mondial, 47,5 milioane de persoane suferă în prezent de demență, din care 58 % trăiesc în țările cu venituri reduse și medii. Se estimează că în Uniunea Europeană 6,4 milioane de persoane sunt afectate de demență ⁽¹⁾;
3. REAMINTEȘTE că demența reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate și de dependență la persoanele vârstnice, la nivel mondial, și că are un impact fizic, psihologic, social și economic asupra persoanelor care suferă de demență și asupra familiilor acestora și a celor care îi îngrijesc, precum și asupra societății ⁽²⁾;
4. REAMINTEȘTE că, deși majoritatea persoanelor care suferă de demență sunt în vârstă, există și un număr important de persoane cu demență cu debut precoce;
5. SUBLINIAZĂ drepturile pacienților, în special cele legate de demnitatea umană, astfel cum sunt prevăzute în Carta drepturilor fundamentale a UE ⁽³⁾;
6. RECUNOAȘTE că persoanele care suferă de demență pot continua să trăiască în bune condiții mai mulți ani având această boală, în special dacă sunt disponibile un acces, o evaluare și un diagnostic acordate la timp, precum și un sprijin corespunzător;
7. RECUNOAȘTE impactul semnificativ al demenței și al bolilor legate de demență asupra sustenabilității financiare a sistemelor de sănătate și de securitate socială;
8. SUBLINIAZĂ importanța promovării unui stil de viață sănătos, inclusiv în ceea ce privește sănătatea creierului, pe parcursul tuturor etapelor vieții, cu scopul de a crește speranța de viață sănătoasă;
9. REAMINTEȘTE că o mai bună înțelegere a acestor afecțiuni este necesară pentru atingerea unor standarde de sănătate ridicate pentru o societate caracterizată de îmbătrânire demografică, aceasta reprezentând una dintre prioritățile atât din cadrul celui de al doilea program privind sănătatea, cât și din cadrul programului actual (cel de al treilea) privind sănătatea (2014-2020) ⁽⁴⁾;
10. REAMINTEȘTE că numeroase inițiative la nivelul UE au recunoscut deja demența ca prioritate de acțiune în contextul schimbărilor demografice și au reiterat consecințele semnificative ale creșterii numărului persoanelor care suferă de această boală ⁽⁵⁾;
11. REAMINTEȘTE Concluziile Consiliului adoptate la 16 decembrie 2008 privind strategiile de sănătate publică de combatere a bolilor degenerative asociate cu îmbătrânirea, prin care se solicita Comisiei să adopte o inițiativă în 2009 în vederea combaterii acestor boli ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ OMS, Fișa informativă nr. 362, martie 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; Raportul acțiunii comune ALCOVE, rezumat, p. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf.

⁽²⁾ OMS, Fișa informativă nr. 362, martie 2015.

⁽³⁾ A se vedea capitolul I referitor la demnitate, care poate fi descărcat la adresa http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf.

⁽⁴⁾ Regulamentul (UE) nr. 282/2014 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 11 martie 2014 privind instituirea celui de al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) (JO L 86, 21.3.2014, p. 1).

⁽⁵⁾ A se vedea prezentarea inițiativelor din domeniul demenței - precum acțiunea comună ALCOVE, parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare, Platforma europeană pentru facilitarea studiilor de validare a conceptului pentru prevenirea bolii Alzheimer (EPOC-AD) și inițiativa tehnologică comună privind medicamentele inovatoare - care figurează în documentul de lucru al serviciilor Comisiei privind punerea în aplicare a Comunicării Comisiei referitoare la o inițiativă europeană privind boala Alzheimer și alte demențe, SWD(2014) 321 final, 16.10.2014.

⁽⁶⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf.

12. REAMINTEȘTE că Comisia a propus o nouă abordare pentru mai buna utilizare a fondurilor publice ale Europei pentru cercetare și dezvoltare, prin programarea în comun în domenii-cheie printre care și boala Alzheimer. În consecință, în 2010 a fost lansată Inițiativa de programare în comun privind bolile neurodegenerative (JPND), condusă de statele membre, care vizează mai buna coordonare a eforturilor naționale de cercetare în domeniul bolilor neurodegenerative și, în special, al bolii Alzheimer;
13. REAMINTEȘTE că în cadrul celui de Al șaptelea program-cadru pentru activități de cercetare și de dezvoltare tehnologică (2007-2013) s-au cheltuit peste 576 de milioane de euro pentru finanțarea cercetării privind demența și bolile neurodegenerative în perioada 2007-2013; pe baza acestor rezultate, Orizont 2020 (2014-2020), noul program-cadru al UE pentru cercetare și inovare, oferă noi posibilități vizând abordarea problemei demenței ca provocare societală și în materie de sănătate, peste 103 milioane de euro fiind deja investiți în acțiuni de cercetare și inovare relevante pentru tema demenței;
14. SALUTĂ Rezoluția Parlamentului European, adoptată la 19 ianuarie 2011, referitoare la o inițiativă europeană privind boala Alzheimer și alte demențe, în care se solicită ca demența să fie declarată drept prioritate a UE în domeniul sănătății și în care statele membre sunt îndemnate insistent să elaboreze planuri naționale pe această temă ⁽¹⁾;
15. REAMINTEȘTE primul raport al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), *Dementia: A Public Health Priority* („Demența: o prioritate în materie de sănătate publică”) ⁽²⁾, publicat în 2012, în care se ofereau informații privind demența, realizându-se și un demers de sensibilizare privind această problemă și prezentând demența ca afecțiune prioritară abordată de Programul de acțiune al OMS privind lacunele în domeniul sănătății mintale ⁽³⁾, al cărui scop este să extindă serviciile de tratament pentru afecțiunile mintale și cele neurologice și pentru dependențele de substanțe psihoactive;
16. SALUTĂ Declarația miniștrilor sănătății din cadrul G8 referitoare la demență, adoptată la 11 decembrie 2013 la reuniunea la nivel înalt a G8, care vizează promovarea inovării în vederea identificării unui tratament care să elimine această afecțiune sau care să modifice evoluția bolii, până în 2025, precum și identificarea de domenii de prioritate strategică și creșterea finanțării pentru cercetare ⁽⁴⁾;
17. REAMINTEȘTE conferința organizată de președinția italiană cu titlul *Dementia in Europe: a challenge for our common future* („Demența în Europa: o provocare pentru viitorul nostru comun”), desfășurată la Roma la 14 noiembrie 2014 ⁽⁵⁾, care a oferit o privire de ansamblu asupra inițiativelor referitoare la demență din UE, în special în ceea ce privește prevenirea, tratamentul, precum și tema promovării sănătății la nivelul persoanelor în vârstă;
18. REAMINTEȘTE raportul Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) din 13 martie 2015 intitulat *Better dementia care and a future cure require action today* („Pentru o mai bună îngrijire a persoanelor care suferă de demență și pentru un viitor tratament care să vindece această boală, trebuie să acționăm acum”) ⁽⁶⁾, care a reafirmat necesitatea desemnării demenței drept prioritate politică;
19. SALUTĂ Apelul la acțiune semnat de participanții la prima conferință ministerială a OMS pe tema acțiunii globale împotriva demenței, desfășurată la Geneva la 17 martie 2015, care a subliniat rolul și responsabilitatea primare ale guvernelor în reacția la provocarea constituită de problema demenței și care a evidențiat necesitatea de a acționa multisectorial și coordonat la nivel global și la nivel național, în special în scopul progreselor în materie de prevenire, de reducere a riscului, de diagnostic și de tratament în domeniul demenței ⁽⁷⁾;
20. SUBLINIAZĂ că, în ultimii ani, demența a devenit o prioritate înaltă pentru un număr crescând de state membre, având în vedere faptul că în majoritatea statelor membre este în curs elaborarea, adoptarea sau punerea în aplicare de strategii, planuri de acțiune sau programe naționale privind demența; de asemenea, subliniază că inițiativele statelor membre deja introduse sau în curs de introducere se bazează pe o abordare integrată a lanțului terapeutic, care ia în considerare aspectele de sănătate și pe cele sociale;
21. SALUTĂ discuțiile din cadrul reuniunii informale a miniștrilor sănătății din UE din 24 septembrie 2015, referitoare la sprijinirea elaborării și aplicării unor strategii, planuri de acțiune și programe naționale privind demența, precum și la facilitarea schimbului de bune practici la nivelul UE, ținând seama de activitățile OMS;
22. SALUTĂ a doua acțiune comună privind demența, care urmează să fie lansată în 2016.

⁽¹⁾ Documentul 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ OMS, *Dementia: a public health priority*, 2012, disponibil la adresa http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/.

⁽³⁾ http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/.

⁽⁴⁾ <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements>.

⁽⁵⁾ <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246>.

⁽⁶⁾ <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm>.

⁽⁷⁾ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#>.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

23. SĂ ABORDEZE demența ca problemă prioritară, prin strategii, planuri de acțiune sau programe naționale transsectoriale referitoare la demență, în vederea furnizării unui tratament și a unei asistențe corespunzătoare persoanelor afectate de demență, familiilor acestora și celor care îngrijesc persoanele bolnave, asigurând totodată sustenabilitatea sistemelor de sănătate și de securitate socială.
24. SĂ CONTINUE să acorde o atenție specială consolidării coordonării, în interiorul fiecărui stat membru, a politicilor relevante pentru domeniul demenței, inclusiv consolidării rolului asistenței medicale primare.

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA:

25. SĂ RECUNOASCĂ faptul că, prin continuarea colaborării la nivelul a multiple sectoare între statele membre și la nivelul UE - ținând seama de activitățile OMS -, se creează condițiile pentru obținerea unei contribuții favorabile în vederea îmbunătățirii sprijinului pentru persoanele afectate de demență;
26. SĂ RECUNOASCĂ avantajele capacitării persoanelor afectate de demență și să încurajeze includerea lor în procesele decizionale prin creșterea reprezentării lor, în special în cadrul inițiativelor, organizațiilor și organismelor din domeniul demenței;
27. SĂ SPRIJINE, la elaborarea strategiilor, planurilor și programelor referitoare la demență, o abordare sensibilă la aspectele de gen, individualizată și bazată pe cercetare, ținând seama de grupurile cu nevoi specifice, de impactul diversității culturale asupra percepțiilor cu privire la demență, precum și de așteptările și de drepturile persoanelor afectate de demență și ale familiilor lor, ca și ale persoanelor care îi îngrijesc;
28. SĂ RECUNOASCĂ rolul important al familiilor și al persoanelor care se ocupă de îngrijirea celor afectați de demență, în special prin includerea acestor grupuri în procesele decizionale, și să recunoască necesitatea de a proteja buna sănătate fizică și mintală a membrilor familiilor și a persoanelor care se ocupă de îngrijirea bolnavilor, prin intermediul unui sprijin adecvat.
29. SĂ RECUNOASCĂ activitatea importantă a Grupului de experți la nivel guvernamental în domeniul demenței în ceea ce privește facilitarea schimbului de experiențe și de bune practici pentru sprijinirea statelor membre în elaborarea și punerea în aplicare de strategii, planuri și programe naționale referitoare la demență;
30. SĂ SPRIJINE activitățile desfășurate în contextul domeniilor de politici ale UE care ar putea avea un impact asupra politicilor privind demența, în special Grupul de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică, precum și Comitetul pentru protecție socială (CPS) ⁽¹⁾ și Comitetul pentru politică economică (CPE) ⁽²⁾ cu privire la asistența medicală și la îngrijirea pe termen lung;
31. SĂ DUCĂ MAI DEPARTE, respectând totodată pe deplin competențele statelor membre, discuțiile la nivelul UE cu privire la următoarele aspecte:
- (a) rolul jucat de prevenire, de promovarea sănătății, de reducerea riscului, de detectarea timpurie, de diagnosticarea la timp și de sprijinul post-diagnostic în reducerea poverii generate de demență;
 - (b) modalitățile de a asigura coordonarea, la nivelul fiecărei țări, a demersurilor de prevenire, de diagnostic, de tratament și de îngrijire, utilizând competențe pluridisciplinare, și modalitățile de a asigura disponibilitatea acestor servicii cât mai aproape de pacient;
 - (c) valoarea adăugată a schimbului de bune practici, punând accentul pe componentele și instrumentele esențiale pentru a asigura calitatea îngrijirilor pentru pacienți și sprijinul pentru cei care asigură serviciile informale de îngrijire, astfel încât să se evalueze mai bine diferitele abordări și practici referitoare la aceste aspecte;
 - (d) promovarea drepturilor persoanelor afectate de demență, punând un accent deosebit pe dimensiunea etică a problematicei demenței, pentru a asigura o îmbătrânire în condiții bune de sănătate cu respectarea demnității;
 - (e) utilizarea potențialului tehnologiilor de e-sănătate și asistive în vederea îmbunătățirii sprijinului și a îngrijirii pentru persoanele afectate de demență;
 - (f) punerea în comun a cunoștințelor existente cu privire la inițiativele curente și la dovezile științifice care le corespund, asigurarea accesului la aceste cunoștințe, precum și integrarea lor în practica curentă în asistența medicală și socială;
 - (g) necesitatea de a promova rolul profesioniștilor din domeniul sănătății și formarea continuă a acestora pentru asigurarea celui mai bun sprijin posibil pentru persoanele afectate de demență și pentru familiile acestora;
 - (h) promovarea comunităților adaptate necesităților persoanelor care suferă de demență;

⁽¹⁾ Grupul de lucru al CPS pentru probleme legate de îmbătrânirea populației, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>.

⁽²⁾ Grupul de lucru al CPE privind îmbătrânirea populației și sustenabilitatea, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm.

32. SĂ INTENSIFICE eforturile de cercetare în domeniul demenței, pe baza rezultatelor proiectelor finanțate de UE precum Inițiativa de programare în comun a UE privind bolile neurodegenerative (JPND), în special cu privire la factorii de risc și la fiziopatologie, și să intensifice transpunerea în practica clinică a intervențiilor de succes în materie de gestionare a demenței, luând în considerare și parteneriate public-public, public-privat și la nivel internațional;
33. SĂ FACĂ UZ de resursele, modelele și instrumentele elaborate cu succes la nivelul UE, precum cele reunite de parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, acțiunea comună ALCOVE, precum și de strategiile elaborate pentru extinderea aplicării bunelor practici;
34. SĂ ELABOREZE, acolo unde este cazul, în strânsă cooperare cu Grupul de experți la nivel guvernamental în domeniul demenței, orientări cu caracter voluntar bazate pe o perspectivă cuprinzătoare și integrată asupra demenței, luând în considerare aspectele care țin de caracterul coordonat al prevenirii, al promovării sănătății, al diagnosticării la timp, al sprijinului post-diagnostic și al tratamentului și îngrijirii, cu respectarea competențelor statelor membre;
35. SĂ IDENTIFICE și SĂ FACĂ SCHIMB de bune practici, în strânsă cooperare cu Grupul de experți la nivel guvernamental în domeniul demenței, în special cu privire la prevenirea precis orientată, inclusiv prevenirea secundară, la promovarea sănătății, la diagnosticarea la timp, la sprijinul și terapia post-diagnostic, la cercetare, la formarea și la continuarea educației profesioniștilor în domeniul sănătății, precum și la informarea publică vizând combaterea stigmatizării;
36. SĂ CREASCĂ calitatea datelor epidemiologice referitoare la demență, pentru a facilita elaborarea de strategii, planuri de acțiune sau programe naționale, precum și schimbul de bune practici;
37. SĂ EVIDENȚIEZE activitățile organizațiilor neguvernamentale și activitățile de voluntariat în domeniul demenței care au drept scop să contribuie în mod eficace la strategiile, planurile de acțiune sau programele naționale.

INVITĂ COMISIA:

38. SĂ CONSOLIDEZE cooperarea statelor membre în cadrul Grupului de experți la nivel guvernamental în domeniul demenței, pentru a facilita schimbul de informații cu privire la cadrele de politici și schimbul de bune practici aflate deja în uz, precum și pentru a sprijini statele în crearea și punerea în aplicare a unor strategii, planuri și programe naționale privind demența;
 39. SĂ PROMOVEZE cooperarea continuă cu OMS și cu OCDE în ceea ce privește chestiunea demenței, în strânsă coordonare cu statele membre.
-

COMISIA EUROPEANĂ

Rata de schimb a monedei euro ⁽¹⁾

15 decembrie 2015

(2015/C 418/05)

1 euro =

Rata de schimb			Rata de schimb		
Moneda			Moneda		
USD	dolar american	1,0990	CAD	dolar canadian	1,5069
JPY	yen japonez	132,97	HKD	dolar Hong Kong	8,5173
DKK	coroana daneză	7,4614	NZD	dolar neozeelandez	1,6186
GBP	lira sterlină	0,72520	SGD	dolar Singapore	1,5457
SEK	coroana suedeză	9,2883	KRW	won sud-coreean	1 292,34
CHF	franc elvețian	1,0831	ZAR	rand sud-african	16,4213
ISK	coroana islandeză		CNY	yuan renminbi chinezesc	7,1017
NOK	coroana norvegiană	9,4945	HRK	kuna croată	7,6390
BGN	leva bulgărească	1,9558	IDR	rupia indoneziană	15 423,14
CZK	coroana cehă	27,022	MYR	ringgit Malaiezia	4,7295
HUF	forint maghiar	316,50	PHP	peso Filipine	52,057
PLN	zlot polonez	4,3537	RUB	rubla rusească	77,4920
RON	leu românesc nou	4,4960	THB	baht thailandez	39,427
TRY	lira turcească	3,2573	BRL	real brazilian	4,2609
AUD	dolar australian	1,5200	MXN	peso mexican	18,9649
			INR	rupie indiană	73,5161

⁽¹⁾ Sursă: rata de schimb de referință publicată de către Banca Centrală Europeană.

Comunicarea Comisiei privind nivelul actual al ratelor dobânzii aplicabile recuperării ajutoarelor de stat și al ratelor de referință/scont pentru cele 28 de state membre aplicabile de la 1 ianuarie 2016

[Publicată în conformitate cu articolul 10 din Regulamentul (CE) nr. 794/2004 al Comisiei din 21 aprilie 2004 (JO L 140, 30.4.2004, p. 1)]

(2015/C 418/06)

Ratele de bază calculate în conformitate cu Comunicarea Comisiei privind revizuirea metodei de stabilire a ratelor de referință și de scont (JO C 14, 19.1.2008, p. 6). În funcție de utilizarea ratei de referință, marjele corespunzătoare trebuie adăugate conform comunicării. Aceasta înseamnă că pentru rata de scont trebuie să se adauge marja de 100 de puncte de bază. Regulamentul (CE) nr. 271/2008 al Comisiei din 30 ianuarie 2008 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 794/2004 prevede că, sub rezerva unei decizii specifice, rata de recuperare se calculează, de asemenea, prin adăugarea a 100 de puncte de bază la rata de bază.

Ratele modificate sunt prezentate cu caractere aldine.

Tabelul anterior a fost publicat în JO C 333, 9.10.2015, p. 3.

De la	La	AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL	PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK
1.1.2016	...	0,12	0,12	1,63	0,12	0,46	0,12	0,36	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,92	1,37	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,83	0,12	1,65	-0,22	0,12	0,12	1,04

INFORMĂRI PROVENIND DE LA STATELE MEMBRE

Informații comunicate de statele membre cu privire la încetarea activităților de pescuit

(2015/C 418/07)

În conformitate cu articolul 35 alineatul (3) din Regulamentul (CE) nr. 1224/2009 al Consiliului din 20 noiembrie 2009 de stabilire a unui sistem comunitar de control pentru asigurarea respectării normelor politicii comune în domeniul pescuitului ⁽¹⁾, a fost luată o decizie de încetare a activităților de pescuit, prezentată în tabelul următor:

Data și ora încetării activităților	3.12.2015
Durată	3.12-31.12.2015
Stat membru	Spania
Stoc sau grup de stocuri	GHL/N3LMNO
Specie	Halibut negru (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Zonă	NAFO 3LMNO
Tip sau tipuri de nave de pescuit	—
Număr de referință	67/TQ104

⁽¹⁾ JO L 343, 22.12.2009, p. 1.

**Comunicarea Comisiei în temeiul articolului 16 alineatul (4) din Regulamentul (CE) nr. 1008/2008
al Parlamentului European și al Consiliului privind normele comune pentru operarea serviciilor
aeriene**

Obligații de serviciu public pentru servicii aeriene regulate

(2015/C 418/08)

Stat membru	Spania
Ruta vizată	Gran Canaria – Tenerife Sud Gran Canaria – El Hierro Tenerife Nord – La Gomera Gran Canaria – La Gomera
Data redeschiderii rutelor supuse obligației de serviciu public pentru transportatorii aerieni comunitari	1.8.2016
Adresa de la care se pot obține textul și orice informații sau documente referitoare la obligațiile de serviciu public.	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid SPANIA Tel. +34 915977505 Fax: +34 915978643 Adresă de e-mail: osp.dgac@fomento.es

Rutele care fac obiectul obligațiilor de serviciu public pot fi exploatare în virtutea accesului bazat pe libera concurență, de la 1 august 2016. În cazul în care, în termen de 15 zile calendaristice de la data publicării prezentului aviz în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, niciun transportator aerian nu depune un program de servicii în conformitate cu obligațiile de serviciu public impuse, accesul va fi limitat la un singur transportator aerian prin procedura de licitație publică corespunzătoare, în conformitate cu articolul 16 alineatul (9) din Regulamentul (CE) nr. 1008/2008.

V

(Anunțuri)

PROCEDURI REFERITOARE LA PUNEREA ÎN APLICARE A POLITICII ÎN
DOMENIUL CONCURENȚEI

COMISIA EUROPEANĂ

Notificare prealabilă a unei concentrări

(Cazul M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH)

Caz care poate face obiectul procedurii simplificate

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2015/C 418/09)

1. La data de 8 decembrie 2015, Comisia Europeană a primit, în temeiul articolului 4 din Regulamentul (CE) nr. 139/2004 al Consiliului ⁽¹⁾, o notificare a unei concentrări propuse prin care întreprinderea Lone Star Fund IX (Statele Unite ale Americii), aparținând grupului Lone Star („Lone Star”, Statele Unite ale Americii), dobândește, în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (b) din Regulamentul privind concentrările economice, controlul asupra întregii întreprinderi MRH (GB) Limited („MRH”, Regatul Unit), prin achiziționare de acțiuni.

2. Activitățile economice ale întreprinderilor respective sunt:

- Lone Star este un grup de fonduri de investiții în societăți necotate care investește în bunuri imobiliare, acțiuni, credite și alte active financiare;
- MRH deține și exploatează stațiile de distribuție cu amănuntul a carburanților auto din Regatul Unit și Insulele Anglo-Normande.

3. În urma unei examinări prealabile, Comisia Europeană constată că operațiunea notificată ar putea intra sub incidența Regulamentului privind concentrările economice. Cu toate acestea, nu se ia o decizie finală în această privință. În conformitate cu Comunicarea Comisiei privind o procedură simplificată de analiză a anumitor concentrări în temeiul Regulamentului (CE) nr. 139/2004 al Consiliului ⁽²⁾, trebuie precizat că acest caz poate fi tratat conform procedurii prevăzute în comunicare.

4. Comisia Europeană invită părțile terțe interesate să îi prezinte eventualele observații cu privire la operațiunea propusă.

Observațiile trebuie primite de către Comisia Europeană în termen de cel mult 10 zile de la data publicării prezentei. Observațiile pot fi trimise Comisiei Europene, cu numărul de referință M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH, prin fax (+32 22964301), prin e-mail, la adresa COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu, sau prin poștă, la următoarea adresă:

Commission européenne
Direction générale de la concurrence
Greffé des concentrations
1049 Bruxelles/Brussel
BELGIQUE/BELGIË

⁽¹⁾ JO L 24, 29.1.2004, p. 1 („Regulamentul privind concentrările economice”).

⁽²⁾ JO C 366, 14.12.2013, p. 5.

