

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI PQS Pork Quality System

### W ZAKRESIE:

- hodowla,  
 ubój,  
 przetwórstwo.

Wnioskodawca:	
Nazwa	Przedstawiciel wnioskodawcy
Adres	Telefon
Gmina	Fax
Kod i poczta	E-mail
Województwo	

Informacje o wnioskodawcy:	
Zgłoszenie:	<input type="checkbox"/> pierwszy raz; <input type="checkbox"/> kolejne zgłoszenie;
Wnioskodawca:	<input type="checkbox"/> zna specyfikację; <input type="checkbox"/> zna i stosuje się do specyfikacji; <input type="checkbox"/> zna i nie stosuje się do specyfikacji;

NIP <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	REGON lub ARiMR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nr siedziby stada <b>PL-</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Liczba sztuk trzody chlewnej sprzedanych w ostatnich 12 miesiącach (dotyczy hodowli):

Planowane terminy produkcji PQS*

\* w przypadku zmiany terminów, Wnioskodawca zobowiązany jest poinformować pisemnie o tym fakcie BC COBICO.

Wypełnienie niniejszego wniosku ma na celu uzyskanie wstępnej informacji dotyczącej Wnioskodawcy i jego możliwości dotyczących zapewnienia jakości. Dokument ten jest używany przez personel jednostki certyfikującej w czasie kontroli u Wnioskodawcy. Do kwestionariusza mogą być dołączone na oddzielnych stronach wszelkie inne dodatkowe informacje i ustalenia. Stwierdzenia powinny dotyczyć możliwości Wnioskodawcy w dniu wypełnienia formularza. Certyfikat zostanie wydany po podpisaniu umowy o warunkach stosowania certyfikatu(ów) i zasadach nadzoru.

Wniosek należy złożyć lub przestać wraz z załącznikami do BC COBICO. Informacje w zakresie kompletacji dokumentów, badań, przepisów prawnych i innych informacji udzielają pracownicy BC COBICO tel. (012) 632-35-71 i są również dostępne na naszej stronie internetowej: [www.cobico.pl](http://www.cobico.pl)

W oparciu o cennik opłat BC COBICO oświadczam, że opłata za prace związane z przeprowadzonym procesem certyfikacji od Wnioskodawcy zostanie uiszczona na konto COBICO sp. z o.o. (Konto: BPH IV O/Kraków nr 76 1060 0076 0000 3200 0072 6352).

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawnych związanych z zakresem certyfikacji oraz specyfikacji certyfikowanego produktu, a w razie ich udokumentowanego naruszenia - do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
2. W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia wszystkich części zakładu oraz prowadzonej dokumentacji, w tym zapisów dotyczących zakupu środków produkcji i rejestru zbytu, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w przeprowadzeniu inspekcji.
3. Zobowiązuję się informować jednostkę certyfikującą o planowanych terminach rozpoczęciem przetwórstwa partii wyrobów w systemie PQS.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzanie kontroli oraz pobory próbek do badań na zgodność prowadzonej produkcji ze specyfikacją przez BC COBICO w ramach procesu certyfikacji.
5. BC jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznaly się w związku z realizacją procesu certyfikacji.

#### ZAŁĄCZNIKI

Kopia KRS, NIP, REGON

Certyfikaty (np. HACCP, ISO 9001) jeśli posiada

Wszystkie załączane kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

DATA: .....

PODPIS: .....

#### POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU ( WYPEŁNIA BC COBICO )

Numer rejestracyjny .....

Data rejestracji .....

Podpis przyjmującego .....

Uwagi .....