

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI PQS
System Jakości Wieprzowiny PQS - Pork Quality System
Zgodnie z programem certyfikacji – PC09

W ZAKRESIE:

hodowla, ubój, przetwórstwo, wprowadzanie do obrotu.

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

Informacje o wnioskodawcy:
Zgłoszenie: <input type="checkbox"/> pierwszy raz; <input type="checkbox"/> kolejne zgłoszenie;

NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGON lub ARIMR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nr siedziby stada PL- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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.

Wnioskuję o wydanie certyfikatu z uwzględnieniem specyficznej rasy/produktów:

(Dotyczy wyłącznie hodowli, jeżeli wnioskujący posiada wyłącznie wskazane rasy. Możliwe jest wskazanie tylko jednego pola)

- ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RASY POLSKIEJ: WBP
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RASY POLSKIEJ: PBZ
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RASY POLSKIEJ: PUŁAWSKIEJ
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RAS POLSKICH: WBP i PBZ oraz ICH KRZYŻÓWEK
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RAS POLSKICH: WBP i PUŁAWSKIEJ oraz ICH KRZYŻÓWEK
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RAS POLSKICH: PBZ i PUŁAWSKIEJ oraz ICH KRZYŻÓWEK
 ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RAS POLSKICH: WBP, PBZ I PUŁAWSKIEJ oraz ICH KRZYŻÓWEK

- WĘDZONKI
 KIEŁBASY
 WĘDLINY PODROBOWE

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 świadczeniu usług certyfikacyjnych w programie PQS – PC-09.

Wniosek należy złożyć lub przesać wraz z załącznikami do BC Kiwa 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

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: Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656).

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawnych związanych z zakresem certyfikacji oraz wskazanych w programie certyfikacji, a w razie ich udokumentowanego naruszenia – do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
2. W trakcie inspekcji 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 inspekcji 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 zapoznały się w związku z realizacją procesu certyfikacji.
6. Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest Kiwa COBICO Sp. z o.o. (Administrator)

Oświadczenia - dotyczy osób fizycznych:	
Dane osobowe Klienta są przetwarzane przez Administratora:	
- w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy oraz w celu realizacji umowy (prowadzenia procesu certyfikacji),	
- w pozostałych celach związanych z prowadzoną przez Usługodawcę działalnością gospodarczą, dochodzenia roszczeń z tytułu tej działalności oraz do wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów Usługodawcy,	
- na podstawie zgody – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej przez Klienta zgody.	
Wyrażam zgodę Administratorowi Danych Osobowych na przekazywanie informacji handlowej w celach marketingowych. (Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Klientowi informacje o nowych ofertach, promocjach lub nowych usługach)	
<input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

ZAŁĄCZNIKI

- Kopia KRS, NIP, REGON
- Certyfikaty (np. HACCP, ISO 9001) jeśli posiada.....
- Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami
- Inne (proszę wymienić jakie):
.....

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

DATA:

PODPIS:

PRZEGLĄD WNIOSKU (WYPEŁNIA BC COBICO)

Data: Podpis:..... Uwagi:

REJESTRACJA WNIOSKU

Numer rejestracyjny Data rejestracji:

Podpis przyjmującego Analiza ryzyka: