**WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QMP**

Transport zwierząt – Standardy Systemu QMP Transport wydanie VII

Zgodnie z: program certyfikacji – PC12; Wymagania dla systemu certyfikacji QMP, część ogólna - wydanie VI

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***NIP*** |  |  |  | *-* |  |  | *-* |  |  | | *-* | |  | |  | |  | | ***REGON*** | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL*** | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane do korespondencji:** | | | |
| Nazwa |  |  |  |
| Adres |  | Gmina |  |
| Kod i poczta |  | Województwo |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| W przypadku więcej niż jednej lokalizacji prosimy o podanie danych (nazwa, adres, osoba do kontaktu, zakres certyfikacji) poniżej lub w formie załącznika do wniosku. |
|  |

|  |
| --- |
| Czy Wnioskodawca korzysta z podwykonawstwa w zakresie zgłaszanej działalności? Tak,  Nie. |

**Zobowiązuję się do:**

1. Przestrzegania wymagań zawartych w aktualnych standardach QMP Mięso.
2. Udostępnienia w trakcie fizycznej kontroli przez Jednostkę Certyfikującą wszystkich budynków i pomieszczeń.
3. Udostępnienie w trakcie fizycznej kontroli dokumentacji oraz na każde wezwanie Jednostki Certyfikującej i/lub Administratora Systemu.
4. Przechowywania dokumentacji odnoszącej się do kontroli i certyfikacji produkcji QMP przez okres co najmniej pięciu lat licząc od dnia wystąpienia z Systemu QMP, a tym samym wyłączenia z systemu certyfikacji.
5. Zaakceptowania sankcji w przypadku stwierdzenia niezgodności.
6. Wniesienia opłat za kontrolę i certyfikację zgodnie z cennikiem udostępnionym przez Jednostkę Certyfikującą oraz kosztów związanych z uczestnictwem w Systemie QMP zgodnie z cennikiem udostępnionym przez Administratora Systemu.
7. Przekazania wszelkich informacji koniecznych do przeprowadzenia kontroli.

**ZAŁĄCZNIKI**

*(Załączniki należy dołączyć w przypadku składania wniosku po raz pierwszy lub zaistniałych zmian)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dane identyfikujące zakład/lokalizację ………………………………………………………………………………… |  |
| 2. | Kopia wypisu z KRS lub kopia wypisu z działalności gospodarczej ………………………………………… |  |
| 3. | Kopia decyzji o nadaniu numeru NIP ………………………………………………………………………………………… |  |
| 4. | Opisu zasad produkcji, przetwarzania, obrotu produktów w zakresie Systemu QMP …………… |  |
| 5. | Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami ……………………………………………………………………………… |  |
| 6. | Deklaracja członkowska QMP ………………………………………………………………………………………………… |  |
| 7. | Formularz samokontroli **………………………………………………………………………………………………………….** |  |
| 8. | Inne (proszę wymienić jakie): ………………………………………………………………………………………………… |  |

Wniosek należy złożyć lub przesłać 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**

W oparciu o cennik opłat BC COBICO oświadczam, że opłata za prace związane z przeprowadzonym procesem certyfikacji od Wnioskodawcy zostanie uiszczona na konto Kiwa COBICO sp. z o.o. ( Konto: Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656).

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) | TAK  NIE |

**DATA:      .....**.**.................. PODPIS: ...............................**

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

Data: …………………. Podpis:………………………….. Uwagi ......................................

REJESTRACJA WNIOSKU

Numer rejestracyjny ...................................... Data rejestracji ......................................

Podpis przyjmującego ...................................... Analiza ryzyka ......................................