



WNIOSK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QMP

Przetwórstwo mięsa – Standardy Systemu QMP Mięso wydanie VI

Zgodnie z programem certyfikacji – PC12 i Systemem Certyfikacji QMP - wydanie VI

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

NIP	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL		<input type="text"/>							

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.

--

Podwykonawcy		
Nazwa podwykonawcy, adres	Zakres podzlecanych prac	Czy podwykonawca ma zostać objęty certyfikacją w ramach złożonego wniosku?
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, Nr certyfikatu QMP:
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, Nr certyfikatu QMP:
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, Nr certyfikatu QMP:

Dodatkowe wymagania dla produkcji mięsa znakowanego jako wołowina QMP ze zwierząt czystorasowych TAK, NIE.

Zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania wymagań zawartych w aktualnych standardach QMP Mięso i wymaganiach dla systemu QMP- część ogólna.
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.

Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest 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"/> NIE

ZAŁĄCZNIKI

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

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

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

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).

DATA:

PODPIS:

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU (WYPEŁNIA BC COBICO)

Data: Podpis:..... Uwagi:

REJESTRACJA WNIOSKU

Numer rejestracyjny Data rejestracji:

Podpis przyjmującego Analiza ryzyka: