**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:** | pierwszy raz;  kolejne zgłoszenie; | | |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***NIP*** |  |  |  | *-* |  |  | *-* |  |  | | *-* | |  | |  | |  | | ***REGON*** *lub****ARiMR*** | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL*** | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| ***Nr siedziby stada* PL-** | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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 KRZYZÓWEK

ŻYWIEC WIEPRZOWY W ZAKRESIE RAS POLSKICH: WBP, PBZ I PUŁAWSKIEJ oraz ICH KRZYZÓWEK

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 przesłać 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) | TAK  NIE |

**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 ......................................