

NUMER PRODUCENTA		DATA REJESTRACJI WNIOSKU:		PODPIS:			
 BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o. ul. Lubicz 25A, 31-503 Kraków		WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ ZGODNOŚCI Z WYMAGANIAMI SYSTEMU QMP [„Wymagania dla systemu QMP - część ogólna” wydanie 6.1 wraz z aktualnymi standardami]					
		WNIOSEK WYPEŁNIĆ CZYTELNI - DRUKOWANYMI LITERAMI, ZIELONE POLA WYPEŁNIA BIOCERT MAŁOPOLSKA					
A. CEL ZGŁOSZENIA							
<input type="checkbox"/> WNIOSEK							
<input type="checkbox"/> ZMIANA DANYCH zmiana dotyczy sekcji (zaznaczyć "X")							
		B	C	D	E	F	
B. RODZAJ ZGŁOSZENIA (Wypełnić w przypadku pierwszego zgłoszenia do jednostki certyfikującej oraz zmiany danych w tej sekcji.)							
<input type="checkbox"/> standard QMP BYDŁO* wydanie VII		Wypełnić w przypadku zmiany jednostki certyfikującej (jeśli dotyczy): Nazwa poprzedniej jednostki certyfikującej: Rok pierwszej kontroli Rok ostatniej kontroli					
<input type="checkbox"/> standard QMP MIĘSO* wydanie VII							
<input type="checkbox"/> standard QMP PASZE* wydanie VII							
<input type="checkbox"/> standard QMP TRANSPORT* wydanie VII							
* Należy zaznaczyć wybraną opcję do certyfikacji oraz <u>obowiązkowo</u> uzupełnić i dołączyć odpowiedni załącznik (poniżej) do Wniosku							
<input type="checkbox"/> Zał. 1 Roczny plan produkcji żywca wołowego - QMP Bydło		<input type="checkbox"/> zał. 3 Informacja dotycząca środków transportu w systemie QMP					
<input type="checkbox"/> Zał. 2 Roczny plan przetwórstwa mięsa QMP lub pasz QMP		<input type="checkbox"/> Zał. 4 Podwykonawcy i/lub dodatkowe lokalizacje					
C. OKRES POMOCOWY <input type="checkbox"/> Nie dotyczy							
5-cio letni okres pomocowy przyznany przez ARiMR w ramach programu PROW		od <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> do <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					
a) Uczestnictwo rolników w systemach jakości żywności" 2007-2013		dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok					
b) Wsparcie na przystępowanie do systemów jakości" 2014-2020							
D. DANE WNIOSKODAWCY							
Nazwisko/Nazwa firmy		Imię					
Telefon		Fax		E-mail			
PESEL		NIP		Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR			
<input type="checkbox"/> Producent jest płatnikiem VAT		REGON					
Numer weterynaryjny		Numer sanitarny (jeśli dotyczy)					
E. ADRES ZAMELDOWANIA (dotyczy osób fizycznych) / SIEDZIBY (dotyczy osób prawnych)							
Województwo		Powiat		Gmina		Kod pocztowy	
Poczta		Miejscowość		Ulica		Nr domu	Nr lokalu
F. ADRES GOSPODARSTWA / PRZETWÓRNI LUB UBOJNI / PRZEWOŹNIKA (miejsce kontroli)							
Województwo		Powiat		Gmina		Kod pocztowy	
Poczta		Miejscowość		Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Uwagi							
DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA							
Zobowiązuję się do:							
1) Przestrzegania wymagań zawartych w określonych standardzie QMP w tym regulaminu Znaku QMP							
2) Udostępnienia w trakcie kontroli Inspektorom Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszystkich budynków gospodarczych, dokumentacji oraz pojazdów przeznaczonych do transportu							
3) Dostarczenia wszelkich niezbędnych dokumentów / informacji niezbędnych do oceny metody wytworzenia produktu QMP, który ma być certyfikowany							
4) Zaakceptowania sankcji - w przypadku stwierdzenia niezgodności							
5) Dopelnienia zobowiązań finansowych i administracyjnych związanych z kontrolą i certyfikacją pod rygorem usunięcia z systemu kontroli							
6) Umożliwienia przeprowadzenia niezapowiedzianych kontroli oraz (jeśli dotyczy) pobrania próbek do badań							
7) Zapłacenia składki za uczestnictwo w Systemie QMP na rzecz Administratora Systemu - Polskiego Zrzeszenia Producentów Bydła Mięsnego po wystawieniu certyfikatu [składkę za uczestnictwo w systemie należy uiścić na podstawie faktury VAT wystawionej przez Administratora Systemu zgodnie z zatwierdzonym cennikiem składek na dzień składania wniosku] oraz w przypadku stosowania znaku QMP postępowanie z „Regulaminem wspólnego znaku towarowego gwarancyjnego” dostępnym na stronie Administratora Systemu.							
8) Niezwłocznego powiadomienia Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszelkich stwierdzonych niezgodnościach, dotyczących artykułów rolno- spożywczych wprowadzonych do obrotu handlowego z oznaczeniem przedmiotowym znakiem jakości QMP							
9) składania corocznych aktualizacji odpowiednich Załączników do Wniosku o certyfikację i przypadku zmiany danych również we Wniosku w terminie wskazanym przez Biocert Małopolska Sp. z o.o.							
10) niezwłocznie powiadomić Biocert Małopolska Sp. z o.o. o zmianach w ramach przedmiotu certyfikacji oraz w przypadku rezygnacji z systemu							
Oświadczam że:							
1) Informacje podane przeze mnie są prawdziwe.							
2) Zgłaszam chęć przystąpienia do systemu QMP oraz jestem gotowy/a poddać się dobrowolnej kontroli przez niezależną jednostkę certyfikującą Biocert Małopolska Sp. z o.o.							
3) Akceptuję, że w przypadku rezygnacji z systemu kontroli dokumentację dotyczącą certyfikacji Biocert Małopolska Sp. z o.o. przechowuje przez okres co najmniej 5-ciu lat							

4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 . o ochronie danych osobowych z póź. zm.) na potrzeby objęcia systemem kontroli i certyfikacji Systemu QMP oraz akceptuję przechowywanie dokumentacji dotyczące kontroli do 5 lat przez Biocert Małopolska Sp. z o. o.

OPŁATY

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za proces certyfikacji w wysokości i terminach określonych w aktualnym cenniku Biocert Małopolska Sp. z o.o. na rachunek bankowy:

Konto: Bank BGŻ BNP Paribas S.A. O/Kraków nr 34 1750 1048 5555 5555 0019 9864

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za uczestnictwo w Systemie QMP wysokości i terminach określonych w aktualnym cenniku Administratora Systemu

Polskie Zrzeszenie Producentów Bydła Mięsnego

Konto: 50 2030 0045 1110 0000 0222 7780

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

Nazwa załącznika

Liczba stron

Proszę zaznaczyć przesłane załączniki oraz wpisać liczbę stron (jeśli dotyczy)

<input type="checkbox"/>	Mapy ewidencyjne/ortofotomapy uzyskane z ARiMR z zaznaczonymi działkami ewidencyjnymi oraz rolnymi (dotyczy producentów bydła)	
<input type="checkbox"/>	Kopie map/planów z zaznaczonymi budynkami inwentarskimi, magazynami znajdującymi się w gospodarstwie	
<input type="checkbox"/>	Pełnomocnictwo (załącznik wymagany, jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/>	Kopia wniosku o płatności bezpośrednie ARiMR (wymagane, jeżeli producent występuje o takie płatności) [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Roczny plan produkcji żywca wołowego [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Plan żywienia bydła (dla uzyskania min. parametrów tuszy) [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Plan kontroli chorób lub zdrowia bydła [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Bydło	
<input type="checkbox"/>	Roczny plan przetwarzania Mięso i/lub Pasze [QMP MIĘSO i/lub QMP PASZE]	
<input type="checkbox"/>	Schemat procesu (diagram HACCP) produkcji mięsa / lub paszy [QMP MIĘSO i/lub QMP PASZE]	
<input type="checkbox"/>	Roczna informacja dotycząca transportu [QMP TRANSPORT]	
<input type="checkbox"/>	Formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Transport	
<input type="checkbox"/>	Informacje dotyczące podwykonawców lub dodatkowych lokalizacji	
<input type="checkbox"/>	Procedury i/lub Instrukcje systemu jakości dotyczące zapewnienia zgodności ze standardem QMP	
<input type="checkbox"/>	Inne dokumenty systemu jakości dotyczące zapewnienia zgodności ze standardem QMP	
<input type="checkbox"/>	Inne (wpisać jakie):	

Dodatkowe załączniki w przypadku przejścia z innej jednostki certyfikującej

Liczba stron

<input type="checkbox"/>	Kopia protokołu z ostatniej kontroli przeprowadzonej przez poprzednią jednostkę certyfikującą	
<input type="checkbox"/>	Kopia ostatniej decyzji/informacji pokontrolnej wydanej przez poprzednią jednostkę certyfikującą	
<input type="checkbox"/>	Inne (wpisać jakie):	

Inne uwagi

Data wypełnienia wniosku

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień		miesiąc		rok		

Czytelny podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej (uwaga: w przypadku podpisu osoby upoważnionej należy dołączyć upoważnienie / pełnomocnictwo)

.....

UWAGI BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.