Unternehmensdaten für die Erstellung eines Angebotes/Überprüfung des vorliegenden Angebotes für die Zertifizierung

Bitte ausgefüllt faxen / mailen an: +49 (0) 511 36583252 / office@fq-cert.de

|  |  |
| --- | --- |
| Fragestellung | Antwort (Bitte vom Auftraggeber ausfüllen) |
| Name des Unternehmens inkl. RechtsformHandelsregister-Nummer:Umsatzsteuer-Nr.: |  |
| Unternehmensadresse/Firmensitz/Zentrale: |  |
| Adresse für Schriftverkehr falls abweichend |  |
| ggf. Vergabe an Dritte, z.B. Unterbündler(Adresse und Ansprechpartner) |  |
| ggf. Adresse der Betriebsstätte(Falls mehr als eine Betriebsstätte, bitte Blatt kopieren oder Liste anfügen) |  |
| Ansprechpartner Name:  Funktion:  Telefon:  E-Mail: |  |
| Anzahl Mitarbeiter |  |
| Lebensmittebranche Fleisch | [ ]  Schlachtung / Zerlegung [ ]  Verarbeitung[ ]  Lebensmitteleinzelhandel [ ]  Fleischgroßhandel  |
| Lebensmittelbranche Obst/Gemüse/Kartoffeln | [ ]  Lebensmitteleinzelhandel |
| Landwirtschaft | [ ]  Bündler[ ]  Rind[ ]  Schwein[ ]  Geflügel |
| Beschreibung der angestrebten Tätigkeit im Bereich:* Welche Art der Verarbeitung
* Werden ggf. eigene Filialen beliefert?
 |  |
| Nur Schlachtung/Zerlegung/Verarbeitung u. Futtermittel: Anzahl Produktlinien |  |
| Nur Schlachtung/Zerlegung/Verarbeitung u. Futtermittel: Produktionsfläche (m²)  |  |
| Nur Schlachtung/Zerlegung/Verarbeitung u. Futtermittel: Ist ein Außenlager vorhanden? |  |
| Anzahl Schichten Arbeitszeit von…………bis…….. |  |
| Lagerfläche gesamt (m²) |  |
| System der Rückverfolgbarkeit vorhanden? | [ ]  nein [ ]  Ja |
| QM-System vorhanden?Wenn ja, welches: | [ ]  nein [ ]  Ja…………………………………………………………………………………………. |
| Andere Norm(en), nach dem (denen) das Unternehmen zertifiziert ist |  |
| In welchen Zeitraum planen Sie die Zertifizierung? |  |
| Hinweise auf Besonderheiten (z.B. Arbeitszeiten, Lage, Größe des Betriebsgeländes) |  |
| Wünschen Sie ein kombiniertes Audit?Wenn ja, bitte Standard angeben. | [ ]  IFS Food[ ]  Regionalfenster[ ]  VLOG[ ]  ITW[ ]  Orgainvent |
| Besteht oder bestand ein Vertrag mit einer anderen ZertifizierungsstelleWenn ja, bei welcher Zertifizierungsstelle? | [ ]  nein [ ]  ja………………………………………………………………………………….. |
| Der Antragsteller erklärt hiermit, die Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen und jegliche für die Bewertung der zu zertifizierten Produkte erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Der Antragsteller verpflichtet sich, bei Änderungen des Geltungsbereiches unverzüglich die Zertifizierungsstelle zu informieren.Datum/Unterschrift vom Antragsteller:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel |

|  |
| --- |
| **Antragsprüfung** (wird durch die FQ-Cert GmbH ausgefüllt)Von der Zertifizierungsstelle festgelegte Auditdauer:Auditdauer vor Ort in Tagen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Produktionsart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stufe QS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Antragszustimmung: [ ]  ja [ ]  neinDatum: Unterschrift FQ-Cert GmbH: |