

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

Bitte ausgefüllt faxen / mailen an: +49 (0) 511 36583254 / office@fq-cert.de

Fragestellung	Antwort (Bitte vom Auftraggeber ausfüllen)
Name des Unternehmens inkl. Rechtsform Handelsregister-Nummer: Umsatzsteuer-Nr.:	
Unternehmensadresse/Firmensitz/Zentrale:	
Adresse für Schriftverkehr falls abweichend	
ggf. Adresse der Betriebsstätte (Falls mehr als eine Betriebsstätte, bitte Blatt kopieren oder Liste anfügen)	
GLN - Nummer	
EWG - Nummer	
Ansprechpartner Name: Funktion: Telefon: E-Mail: IFS Beauftragter:	
Nachwelchen Standard wollen Sie zertifiziert werden	<input type="checkbox"/> IFS Food <input type="checkbox"/> Kombination mit QS <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Product-Scope: Technical-Scope: Berechnete Auditzeit in Tagen:	_____ P _____ _____ Tage
Anzahl Schichten Arbeitszeit	_____ von _____ bis _____

Erstellt von: Dr. F. Schill, QB Version/Stand: 004/14.12.2020	Geprüft von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020	Freigegeben von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020
---	--	--

Anzahl der Mitarbeiter (inkl. Teilzeitmitarbeiter)	Eigene Mitarbeiter: Leiharbeitnehmer: Max. Gesamtanzahl aller Mitarbeiter:
Auditvariante	<input type="checkbox"/> angekündigt <input type="checkbox"/> unangekündigt
Bei unangekündigten Audits bitte die Sperrzeiten angeben, 10 Tage in drei Schritten möglich	
Ist ein Multisite-Site-Audit Werden an einem Standort zentrale Prozesse verantwortet? Welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Verantwortung Management <input type="checkbox"/> Interne Audits <input type="checkbox"/> Produktspezifikation <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Produktentwicklung <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Labor / Analyse <input type="checkbox"/> _____
Geben Sie ein Wunschtermin oder ein festgelegtes Datum ein:	Vorzugstermin: Ausweichtermin:
Liegen bereits Zertifizierungen vor, wenn ja nach welchem Standard? Bitte senden Sie das jeweilige Zertifikat mit.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: _____ <input type="checkbox"/> IFS – COID-Nr.: _____
Produktionsfläche inkl. Lager (ca. m ²)	m ²
Ist ein Außenlager vorhanden? Entfernung in km, gelagerte Produkte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo: _____ Was: _____
Werden bestimmte Prozesse ausgelagert / wird auch extern produziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: _____ Was: _____
Wünschen Sie bestimmte Prozesse/Produkte auszuschließen? Welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
Erfolgt eine Verarbeitung von GVO Rohstoffen und/oder Allergene?	GVO <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Allergen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erstellt von: Dr. F. Schill, QB Version/Stand: 004/14.12.2020	Geprüft von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020	Freigegeben von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020
---	--	--

Haben Sie für alle angegebenen Betriebsstätten ein einheitliches QM-System oder ein eigenes je Standort?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Auditsprache Deutsch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn die Auditsprache nicht Deutsch ist, erklären Sie hiermit, dass alle notwendigen Unterlagen auch in deutscher oder englischer Sprache vorliegen und die Mitarbeiter in Deutsch oder Englisch Auskunft geben können.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, dann erklären Sie sich bereit einen unabhängigen Übersetzer während des Audits zu akzeptieren und die Kosten dafür zu tragen.
Geben Sie bitte die Produktgruppen an die im Zertifizierungsbereich fallen.	
Geben Sie bitte die Verarbeitungsprozesse Technologie einschließlich Verarbeitung/Behandlung/Umgang/Lagerung an die im Zertifizierungsbereich fallen	
Gibt es Handelsaktivitäten? Wenn ja bitte diese Märkte spezifizieren und die Produktgruppen benennen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es einen Fabriksverkauf/Werksverkauf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht oder bestand ein Vertrag mit einer anderen Zertifizierungsstelle Wenn ja, bei welcher Zertifizierungsstelle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>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.</p> <p>Datum/</p> <p>Unterschrift vom Antragsteller: _____ Stempel</p>	

Erstellt von: Dr. F. Schill, QB Version/Stand: 004/14.12.2020	Geprüft von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020	Freigegeben von: M. Middendorff, ZL, 15.12.2020
---	--	--

Folgende Unterlagen benötigen wir für die Antragsprüfung, bitte fügen Sie diese dem Antrag bei.

- HACCP Konzept
- Eine Aufstellung ihrer CCPs
- Prozesslaufdiagramme – HACCP Fließschemen
- Einfacher Lageplan
- Organigramm
- Reklamationsstatistik
- Inhaltsverzeichnis de QM Handbuches inkl. Verfahren/Prozesse, Arbeitsanweisungen und Formulare

Sollten Sie das Einreichen der Unterlagen ablehnen, nennen Sie uns hier den Grund:

Senden Sie den Antrag inkl. Der Unterlagen per Mail an: office@fq-cert.de

Antragsprüfung (wird durch die FQ-Cert GmbH ausgefüllt)

Von der Zertifizierungsstelle festgelegte Auditdauer lt. Vorgaben des IFS:

Auditdauer vor Ort in Tagen: _____

Zertifizierungsbereich _____ des _____ Audits:

Produktkategorie(n) IFS: _____

Technical Scope(s): _____

Antragszustimmung: ja nein

Datum:

Unterschrift FQ-Cert GmbH:

Erstellt von:
Dr. F. Schill, QB
Version/Stand: 004/14.12.2020

Geprüft von:
M. Middendorff, ZL, 15.12.2020

Freigegeben von:
M. Middendorff, ZL, 15.12.2020