

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

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

Fragestellung		Antwort (Bitte vom Auftraggeber ausfüllen)
Name des Unternehmens inkl. Rechtsform Handelsregister-Nummer: Umsatzsteuer-Nr.:		
Unternehmensadresse/Firmensitz/Zentrale		
Ansprechpartner Name: Funktion: Telefon: E-Mail:		
Adresse für Schriftverkehr falls abweichend		
Sprache (Audit und weitere Kommunikation)		<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Für Bündler	Vergabe an Dritte (z.B. Unterbündler) (Falls mehr als ein Unternehmen, bitte Liste mit Adressen und Ansprechpartner anfügen)	
	Anzahl Betriebe	
	Lokalisation Betriebe (Bundesland)	
Adresse der Betriebsstätte (Falls mehr als eine Betriebsstätte, bitte Liste mit Adressen und Ansprechpartner anfügen)		
Anzahl Mitarbeiter		
QS Systemkette Fleisch/Fleischwaren		<input type="checkbox"/> Lebensmitteleinzelhandel <input type="checkbox"/> Fleischgroßhandel <input type="checkbox"/> Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Geflügel
QS Systemkette Obst, Gemüse, Kartoffeln (OGK)		<input type="checkbox"/> Erzeugung oder QS-GAP <input type="checkbox"/> Großhandel <input type="checkbox"/> Lebensmitteleinzelhandel
Beschreibung der angestrebten Tätigkeit im Bereich (Art der Verarbeitung, ggf. Belieferung eigener Filialen):		

Erstellt von: Dr. F. Schill, QB Version/Stand: 010/11.01.2021	Geprüft von: M. Middendorff, ZL., 12.01.2021	Freigegeben von: M. Middendorff, ZL., 12.01.2021
---	---	---

Schlachtung/ Zerlegung/ Verarbeitung/F uttermittel	Anzahl Produktlinien	
	Produktionsfläche (m <sup>2</sup> )	
	Ist ein Außenlager vorhanden?	
	Anzahl Schichten Arbeitszeit von.....bis.....	
	Lagerfläche gesamt (m <sup>2</sup> )	
System der Rückverfolgbarkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
QM-System vorhanden? Wenn ja, welches:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> IFS _____ <input type="checkbox"/> Regionalfenster <input type="checkbox"/> VLOG <input type="checkbox"/> ITW <input type="checkbox"/> Orgainvent <input type="checkbox"/> Sonstige _____	
Besteht oder bestand ein Vertrag mit einer anderen Zertifizierungsstelle Wenn ja, bei welcher Zertifizierungsstelle?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja  _____	
<p>Der Antragsteller erklärt hiermit, die Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen und jegliche für die Bewertung der zu zertifizierten Produkte erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Der Antragsteller verpflichtet sich, bei Änderungen des Geltungsbereiches unverzüglich die Zertifizierungsstelle zu informieren.</p> <p>Ein Vertragsabschluss kann nur nach erfolgter Antragsprüfung erfolgen.</p> <p>Datum _____</p> <p>Unterschrift vom Antragsteller: _____ Stempel</p>		

Erstellt von: Dr. F. Schill, QB Version/Stand: 010/11.01.2021	Geprüft von: M. Middendorff, ZL., 12.01.2021	Freigegeben von: M. Middendorff, ZL., 12.01.2021
---	---	---

**Antragsprüfung**

(wird durch die FQ-Cert GmbH ausgefüllt)

Von der Zertifizierungsstelle festgelegte Auditdauer:

Auditdauer vor Ort in Tagen: \_\_\_\_\_

Produktionsart: \_\_\_\_\_

Stufe QS: \_\_\_\_\_

Prüfung auf Vollständigkeit erfolgt

Antragszustimmung:  ja  nein

Datum:

Unterschrift FQ-Cert GmbH:

Erstellt von:  
Dr. F. Schill, QB  
Version/Stand: 010/11.01.2021

Geprüft von:  
M. Middendorff, ZL., 12.01.2021

Freigegeben von:  
M. Middendorff, ZL., 12.01.2021