



ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

(Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας / Ασφάλειας Τροφίμων)

1. ISO 9001:2008 2. ISO 22000:2005 3. CODEX ALIMENTARIUS

Επωνυμία εταιρίας:	
Διεύθυνση:	
Όνομα Υπευθύνου	
Τηλέφωνο:	Fax:
E-mail:	
ΔΟΥ:	ΑΦΜ:
Δραστηριότητα / Πεδίο Πιστοποίησης/Αριθμός και θέση εγκαταστάσεων:	
Περιγραφή υπερβολάβων και υπερβολαβικών εργασιών :	
Αριθμός εμπλεκόμενου προσωπικού : Διοικητικό: Παραγωγής: Βάρδιες: Άλλο:	
ΣΥΝΟΛΟ :	
Προδιαγραφή/ές:	Επιθυμητή Ημερομηνία:
Όνομα Συμβούλου:	Άλλες πιστοποιήσεις της εταιρείας σας:
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα:	
Άλλες σχετικές πληροφορίες (άδεια λειτουργίας , εγκρίσεις προϊόντων κ.λ.π.) / Κανονιστικές απαιτήσεις όπως πχ CE	
Παρακαλώ για την αποστολή προσφοράς αξιολόγησης, αποδεχόμενος όλους τους όρους και κανόνες που προκύπτουν από τις διαδικασίες της Q-Check, οι οποίοι διέπονται από τις επιταγές του ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ (ΕΣΥΔ) και βρίσκονται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση www.qcheck-cert.gr και ειδικότερα :	
<ul style="list-style-type: none">Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την πιστοποίηση / επιτήρηση που αιτούμαι εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης, καθώς και ο κατά περίπτωση εν ισχύ αντίστοιχος Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης του Φορέα Πιστοποίησης Q-Check, για το περιεχόμενο των οποίων έχω λάβει γνώση .Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η διενέργεια της σχετικής, με τη πιστοποίηση / επιτήρηση, αξιολόγησης / επιθεώρησης τελείται από Ομάδα Επιθεώρησης σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαπιστευμένες διαδικασίες που διέπουν τη λειτουργία του Φορέα Πιστοποίησης.Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η χορηγούμενη Πιστοποίηση και επακόλουθη Επιτήρηση, ελέγχεται από το Φορέα Πιστοποίησης Q-Check και διέπεται από τις επιταγές της Διαπίστευσης όπως προβλέπονται από τον Εθνικό Φορέα ΔιαπίστευσηςΔέχομαι να εξοφλήσω τα τέλη πιστοποίησης / επιτήρησης που θα χρεωθούν εγκαίρως και ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της αξιολόγησης / επιθεώρησης.Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι οι επιθεωρήσεις αξιολόγησης συμμόρφωσης πρέπει να γίνουν κατά τη διάρκεια συνήθους λειτουργίας και αντιπροσωπευτικής της παραγωγικής διαδικασίας της εταιρείας	
Επισυνάπτονται αντίγραφα Αδειας Ίδρυσης/Λειτουργίας, Εγχειριδίου Ποιότητας ή/και Ασφάλειας Τροφίμων, Εγχειριδίου Διαδικασιών, Μελέτης HACCP, Προαπαιτούμενων Λειτουργικών Προγραμμάτων κλπ	
Όνομα αιτούντος : (εξουσιοδοτημένου ή νομίμου εκπροσώπου)	Ημερομηνία: (υποβολής Αίτησης)
Υπογραφή:(εξουσιοδοτημένου ή νομίμου εκπροσώπου)	Σφραγίδα : (επίσημη σφραγίδα οργανισμού)