S-М-9H-01Ф

Орган з сертифікації систем менеджменту ДП "Буковинастандартметрологія"

=======================================================================

 тел. +38 (0372)511481, bukovinasert@gmail.com

**З А Я В К А**

на проведення сертифікації системи управління безпечністю харчових продуктів

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 назва підприємства - заявника, адреса, код ЄДРПОУ

в особі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прізвище, ім`я та по-батькові керівника та його посада

просить провести сертифікацію системи управління безпечністю харчових продуктів.

 2 Інформація про систему управлінння безпечністю харчових продуктів та організацію-заявника:

|  |
| --- |
| 2.1 Сфера сертифікації: |
| (Вказати вид продукції чи послуг, , нормативний документ на продукцію, код КВЕД); |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.2 Назва і адреса(и) її ділянки(нок), її процесів та діяльності, людських і технічних ресурсів, функцій і взаємозв’язків і будь-яких доречних юридичних зобов’язань |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.3 Процеси, які використовуються організацією на умовах аутсорсингу, які впливатимуть на відповідність вимогам |
|  |
|  |
| 2.4 Стандарти або інших вимоги, на відповідність яким організація-заявник бажає отримати сертифікацію – ***ДСТУ ISO 22000:2007 «Системи управління безпечністю харчових продуктів. Вимоги до будь-яких організацій харчового ланцюга»*** |
|  |
| 2.5 Чи було проведено консультування з питань системи менеджменту і, якщо так, то ким |
|  |
| 3 Заявник зобов’язується: — виконувати усі умови сертифікації;  — оплатити всі витрати, пов’язані з проведенням робіт з сертифікації системи управління, незалежно від їх результатів. |
|  |
|  |
|  |

Керівник підприємства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис ініціали, прізвище

Головний бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис ініціали, прізвище

 Дата