

NUMER PRODUCENTA		DATA REJESTRACJI WNIOSKU:		PODPIS:		
 <b>BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.</b> ul. Lubicz 25A, 31-503 Kraków		<b>WNIOSEK</b> <b>O CERTYFIKACJĘ ZGODNOŚCI Z WYMAGANIAMI SYSTEMU QMP</b> („Wymagania dla systemu QMP - część ogólna” wydanie 6 wraz z aktualnymi standardami)				
		<b>WNIOSEK WYPEŁNIĆ CZYTELNI - DRUKOWANYMI LITERAMI, ZIELONE POLA WYPEŁNIA BIOCERT MAŁOPOLSKA</b>				
<b>A. CEL ZGŁOSZENIA</b>						
<input type="checkbox"/> WNIOSEK						
<input type="checkbox"/> ZMIANA DANYCH      zmiana dotyczy sekcji (zaznaczyć "X")						
		B	C	D	E	F
<b>B. RODZAJ ZGŁOSZENIA</b> (Wypełnić w przypadku pierwszego zgłoszenia do jednostki certyfikującej oraz zmiany danych w tej sekcji.)						
<input type="checkbox"/> standard QMP BYDŁO* wydanie 6		<b>Wypełnić w przypadku zmiany jednostki certyfikującej (jeśli dotyczy):</b>  Nazwa poprzedniej jednostki certyfikującej: .....  Rok pierwszej kontroli .....      Rok ostatniej kontroli .....				
<input type="checkbox"/> standard QMP MIĘSO* wydanie 6						
<input type="checkbox"/> standard QMP PASZE* wydanie 6						
<input type="checkbox"/> standard QMP TRANSPORT* wydanie 6						
* Należy zaznaczyć wybraną opcję do certyfikacji oraz <b>obowiązkowo</b> uzupełnić i dołączyć odpowiedni załącznik (poniżej) do Wniosku						
<input type="checkbox"/> Zał. 1 Roczny plan produkcji żywca wołowego - QMP Bydło		<input type="checkbox"/> zał. 3 Informacja dotycząca środków transportu w systemie QMP				
<input type="checkbox"/> Zał. 2 Roczny plan przetwórstwa mięsa QMP lub pasz QMP		<input type="checkbox"/> Zał. 4 Podwykonawcy i/lub dodatkowe lokalizacje				
<b>C. OKRES POMOCOWY</b> <input type="checkbox"/> Nie dotyczy						
5-cio letni okres pomocowy przyznany przez ARiMR w ramach programu PROW		od <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> do <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				
a) Uczestnictwo rolników w systemach jakości żywności" 2007-2013		dzień      miesiąc      rok      dzień      miesiąc      rok				
b) Wsparcie na przystępowanie do systemów jakości" 2014-2020						
<b>D. DANE WNIOSKODAWCY</b>						
Nazwisko/Nazwa firmy			Imię			
Telefon		Fax		E-mail		
PESEL		NIP		Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR		
<input type="checkbox"/> Producent jest płatnikiem VAT		REGON				
Numer weterynaryjny		Numer sanitarny (jeśli dotyczy)				
<b>E. ADRES ZAMELDOWANIA</b> (dotyczy osób fizycznych) / <b>SIEDZIBY</b> (dotyczy osób prawnych)						
Województwo		Powiat		Gmina		
Kod pocztowy						
Pocztą		Miejscowość		Ulica		
				Nr domu		
				Nr lokalu		
<b>F. ADRES GOSPODARSTWA / PRZETWÓRNI LUB UBOJNI / PRZEWOŹNIKA (miejsce kontroli)</b>						
Województwo		Powiat		Gmina		
Kod pocztowy						
Pocztą		Miejscowość		Ulica		
				Nr domu		
				Nr lokalu		
Uwagi						
<b>DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA</b>						
<b>Zobowiązuję się do:</b>						
1) Przestrzegania wymagań zawartych w określonych standardzie QMP w tym regulaminu Znaku QMP						
2) Udostępnienia w trakcie kontroli Inspektorom Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszystkich budynków gospodarczych, dokumentacji oraz pojazdów przeznaczonych do transportu						
3) Dostarczenia wszelkich niezbędnych dokumentów / informacji niezbędnych do oceny metody wytworzenia produktu QMP, który ma być certyfikowany						
4) Zaakceptowania sankcji - w przypadku stwierdzenia niezgodności						
5) Dopelnienia zobowiązań finansowych i administracyjnych związanych z kontrolą i certyfikacją pod rygorem usunięcia z systemu kontroli						
6) Umożliwienia przeprowadzenia niezapowiedzianych kontroli oraz (jeśli dotyczy) pobrania próbek do badań						
7) Zapłacenia składek za uczestnictwo w Systemie QMP na rzecz Administratora Systemu - Polskiego Zrzeszenia Producentów Bydła Mięsnego po wystawieniu certyfikatu [składkę za uczestnictwo w systemie należy uiścić na podstawie faktury VAT wystawionej przez Administratora Systemu zgodnie z zatwierdzonym cennikiem składek na dzień składania wniosku] oraz w przypadku stosowania znaku QMP postępowanie z „Regulaminem wspólnego znaku towarowego gwarancyjnego” dostępnym na stronie Administratora Systemu.						
8) Niezwłocznego powiadomienia Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszelkich stwierdzonych niezgodnościach, dotyczących artykułów rolno- spożywczych wprowadzonych do obrotu handlowego z oznaczeniem przedmiotowym znakiem jakości QMP						
9) składania corocznych aktualizacji odpowiednich Załączników do Wniosku o certyfikację i przypadku zmiany danych również we Wniosku w terminie wskazanym przez Biocert Małopolska Sp. z o.o.						
10) niezwłocznie powiadomić Biocert Małopolska Sp. z o.o. o zmianach w ramach przedmiotu certyfikacji oraz w przypadku rezygnacji z systemu						
<b>Oświadczam że:</b>						
1) Informacje podane przeze mnie są prawdziwe.						
2) Zgłaszam chęć przystąpienia do systemu QMP oraz jestem gotowy/a poddać się dobrowolnej kontroli przez niezależną jednostkę certyfikującą Biocert Małopolska Sp. z o.o.						
3) Akceptuję, że w przypadku rezygnacji z systemu kontroli dokumentację dotyczącą certyfikacji Biocert Małopolska Sp. z o.o. przechowuje przez okres co najmniej 5-ciu lat						

4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 . o ochronie danych osobowych z póź. zm.) na potrzeby objęcia systemem kontroli i certyfikacji Systemu QMP oraz akceptuję przechowywanie dokumentacji dotyczące kontroli do 5 lat przez Biocert Małopolska Sp. z o. o.

**OPLATY**

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za proces certyfikacji w wysokości i terminach określonych w aktualnym cenniku Biocert Małopolska Sp. z o.o. na rachunek bankowy:  
Konto: Bank BGŻ BNP Paribas S.A. O/Kraków nr 34 1750 1048 5555 5555 0019 9864

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za uczestnictwo w Sytemie QMP wysokości i terminach określonych w aktualnym cenniku Administratora Systemu  
Polskie Zrzeszenie Producentów Bydła Mięsnego  
Konto: 50 2030 0045 1110 0000 0222 7780

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

Nazwa załącznika

Liczba stron

Proszę zaznaczyć przesłane załączniki oraz wpisać liczbę stron (jeśli dotyczy)

<input type="checkbox"/>	Mapy ewidencyjne/ortofotomapy uzyskane z ARiMR z zaznaczonymi działkami ewidencyjnymi oraz rolnymi (dotyczy producentów bydła)	
<input type="checkbox"/>	Kopie map/planów z zaznaczonymi budynkami inwentarskimi, magazynami znajdującymi się w gospodarstwie	
<input type="checkbox"/>	Pełnomocnictwo (załącznik wymagany, jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/>	Kopia wniosku o płatności bezpośrednio ARiMR (wymagane, jeżeli producent występuje o takie płatności) [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Roczny plan produkcji żywca wołowego [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Plan żywienia bydła (dla uzyskania min. parametrów tuszy) [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Plan kontroli chorób lub zdrowia bydła [QMP Bydło]	
<input type="checkbox"/>	Formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Bydło	
<input type="checkbox"/>	Roczny plan przetwarzania Mięso i/lub Pasze [QMP MIĘSO i/lub QMP PASZE]	
<input type="checkbox"/>	Schemat procesu (diagram HACCP) produkcji mięsa / lub paszy [QMP MIĘSO i/lub QMP PASZE]	
<input type="checkbox"/>	Roczna informacja dotycząca transportu [QMP TRANSPORT]	
<input type="checkbox"/>	Formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Transport	
<input type="checkbox"/>	Informacje dotyczące podwykonawców lub dodatkowych lokalizacji	
<input type="checkbox"/>	Procedury i/lub Instrukcje systemu jakości dotyczące zapewnienia zgodności ze standardem QMP	
<input type="checkbox"/>	Inne dokumenty systemu jakości dotyczące zapewnienia zgodności ze standardem QMP	
<input type="checkbox"/>	Inne (wpisać jakie):	

**Dodatkowe załączniki w przypadku przejścia z innej jednostki certyfikującej**

Liczba stron

<input type="checkbox"/>	Kopia protokołu z ostatniej kontroli przeprowadzonej przez poprzednią jednostkę certyfikującą	
<input type="checkbox"/>	Kopia ostatniej decyzji/informacji pokontrolnej wydanej przez poprzednią jednostkę certyfikującą	
<input type="checkbox"/>	Inne (wpisać jakie):	

Inne uwagi

Data wypełnienia wniosku

dzień		miesiąc		rok					

Czytelny podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej (uwaga: w przypadku podpisu osoby upoważnionej należy dołączyć upoważnienie / pełnomocnictwo)

UWAGI BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.