

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

**Част А:**

**Долуподписаният оператор заявява:**

- ПЪРВО ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ КЪМ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- ОТКАЗ ОТ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- ПРОМЯНА НА СЕРТИФИЦИРАЩИЯ ОРГАН

**Схеми за качество:**

- ЗГУ „Горнооряховски суджук“
- ХТСХ „Филе Елена“
- ХТСХ „Пастърма говежда“
- ХТСХ Кайсерован врат „Тракия“
- ХТСХ Роле „Трапезица“
- ХТСХ „Луканка Панагюрска“

**Предприятие:** \_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_

**Тел.:** \_\_\_\_\_

**Факс:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Дан. №** \_\_\_\_\_

**ДДС №:** \_\_\_\_\_

**Име и квалификация на лицето/та, което/които отговаря/т за контактите с „НУТРАМЕД“ ЕООД :**

ИМЕ \_\_\_\_\_

КВАЛИФИКАЦИЯ \_\_\_\_\_

**Име на законния представител:** \_\_\_\_\_

**Име на отговорното лице:** \_\_\_\_\_

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

**За първото присъединяване към системата за контрол операторът трябва да:**

- Да подаде заявката;
- да има регистрацията съгласно Регламент (ЕС) № 853/2004, чл.6 и Регламент (ЕС) № 853/2004, чл.4;
- да предостави копие от Удостоверение от агенцията по вписванията;
- да предлага система за самоконтрол относно безопасността на храните и да спазва нормативните изисквания (Регламенти (ЕО) № 852/2004 № 853/2004);
- да попълни приложението към настоящото заявление, за да позволи на „Нутрамед“ ЕООД да установи документалното съответствие на условията за преработка с изискванията на графика за провеждане на проверките;
- да извърши плащане на фиксираната такса.

**Изисквания, които ще се оценяват по време на първоначална оценка:**

- Пригодност на помещенията, съоръженията и оборудване към изискванията, предвидени от спецификацията;
- процес на преработка (производство на продукт/храна със ЗГО И ХТХС) ;
- спазване на изискванията, определени за продукта;
- пригодност на складовите помещения за суровини, полуготови продукти и готова продукция;
- пространство-времево отделяне на специални обработки-линии;
- идентификация, проследимост и управление на партидите.

**За ново потвърждаване към системата за контрол операторът трябва да:**

Изпрати заявлението за присъединяване, като постави отметка на ново потвърждаване към системата за контрол (**в срок до 31.12 всяка година**); като приложи копие от плащането на Банкова сметка на РАЙФАЙЗЕН БАНК /България/ ЕАД, IBAN: BG48 RZBB 9155 1006 6488 15, BIC code: RZBB BGSF на името на "Нутрамед" ЕООД.

**Отказ от системата за контрол**

Операторът ще бъде изключен от списъка на контролираните оператори чрез попълване и изпращане на заявка, като постави отметка на Отказ от системата за контрол. Ако "Нутрамед" ЕООД не получи заявка за ново потвърждение в рамките на определения срок, ще изпрати до оператора предварително известие, с което го информира за възможността за изключване. След изтичане на 30 дни без операторът да възрази, "Нутрамед" ЕООД ще изключи оператора от списъка на контролираните оператори.

За съгласие: Операторът

дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпис и печат \_\_\_\_\_

С подписването на настоящото заявление, операторът заявява, че е запознат и приема съдържанието на спецификацията за производство и графика за провеждане на контрол

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	Заявка за присъединяване, ново потвърждаване или отказ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 към ФК 7.2 – 07  
РАЗДЕЛЯНЕ НА ПРОИЗВОДСТВАТА<sup>1</sup>**

**Общите производства и тези с регистрация за храна с традиционно специфичен характер (ХТСХ) и за храна със защитено географско указание (ЗГУ) са пространствено отделени ДА**

*В случай, че общите производства и тези с означение на храна с традиционно специфичен характер, както и тези с означение на храна със защитено географско указание са пространствено отделени (различни линии за производство за общите производства и за тези с означение на храна с традиционно специфичен характер (ХТСХ), както и тези с означение на храна със защитено географско указание (ЗГУ), операторите трябва да определят линиите за обработка, съоръженията, помещенията, използвани за тази цел, като ги съобщят на „Нутрамед“ ЕООД.*

Линия(и) за произвежданите от оператора продукти вкл. и тези на продукти със ЗГО/ХТСХ	Използвани помещения и технологично оборудване

**Общите производства и тези с регистрация за храна с традиционно специфичен характер (ХТСХ) и за храна със защитено географско означение (ЗГУ/ЗНП) са разделени във времето ДА**

*В случай, че общите производства и тези с означение на храна с традиционно специфичен характер, както и тези с означение на храна със защитено географско указание са разделени във времето (различни разписания и времена на една и съща производствена линия), операторите ще съобщят датите и разписанията за производството на продукти със ЗГО/ХТСХ.*

Продукт	Разписание на производство	Период на производство (напр. от юли до декември, през цялата година) Дни от седмицата за обработка (напр. от понеделник до петък)	Сутрин Следобед

БЕЛЕЖКИ

---



---



---



---

дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпис и печат \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Трябва да се попълни от всички оператори, които са подали заявление за присъединяване.

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

## Приложение № 2

### Досие на оператор включен в системата на контрол на ОСП при „НУТРАМЕД“ ЕООД

Наименование на продукт/и	Нетно количество на продукта/ите	Вид опаковка	Търговска марка на продукта/ите	Прогнозно количество продукт годишно/ kg, тон

Обща информация за обекта:

1. Брой работни дни/седмица:.....
2. Брой работни смени/ден:.....
3. Продължителност на смяна/часове :.....
4. Брой на работниците в обекта:.....
5. Място на складиране на етикетите и отговорно лице за тази дейност:.....  
.....

Попълнил досието:.....

/Име и длъжност на лицето, попълнило досието/

#### Операторът се задължава:

- Да реализира в търговката мрежа продукта/ите само след получаване на Сертификат за съответствие на продукта от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да използва само етикетите, одобрени от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да предоставя всяка една промяна в етикета за одобрение от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да спазва проверките за самоконтрол, предвидени в съответните планове за контрол.

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

**Част Б:**

**Долуподписаният оператор заявява:**

- ПЪРВО ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ КЪМ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- ОТКАЗ ОТ СИСТЕМАТА ЗА КОНТРОЛ
- ПРОМЯНА НА СЕРТИФИЦИРАЦИЯ ОРГАН

**Схема за качество:**

- ЗГУ „Българско розово масло“

**Предприятие:** \_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_

**Тел.:** \_\_\_\_\_

**Факс:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Дан. №** \_\_\_\_\_

**ДДС №:** \_\_\_\_\_

**Име и квалификация на лицето/та, което/които отговаря/т за контактите с „НУТРАМЕД“ ЕООД :**

ИМЕ \_\_\_\_\_

КВАЛИФИКАЦИЯ \_\_\_\_\_

**Име на законния представител:** \_\_\_\_\_

**Име на отговорното лице:** \_\_\_\_\_

**ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ или ОТКАЗ**

**За първото присъединяване към системата за контрол операторът трябва да:**

- Да подаде заявката;
- да предостави копие от Удостоверение от агенцията по вписванията;
- да попълни приложението към настоящото заявление, за да позволи на „Нутрамед“ ЕООД да установи документалното съответствие на условията за преработка с изискванията на графика за провеждане на проверките;
- да извърши плащане на фиксираната такса.

**Изисквания, които ще се оценяват по време на първоначална оценка:**

- Пригодност на помещенията, съоръженията и оборудване към изискванията, предвидени от спецификацията;
- процес на преработка и технологични процеси в съответствие със Спецификацията;
- спазване на изискванията, определени за продукта;

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

- пригодност на складовите помещения за суровини, полуготови продукти и готова продукция;
- пространство-времево отделяне на специални обработки-линии;
- идентификация, проследимост и управление на партидите.

**За ново потвърждаване към системата за контрол операторът трябва да:**

Изпрати заявлението за присъединяване, като постави отметка на ново потвърждаване към системата за контрол (**в срок до 31.12 всяка година**); като приложи копие от плащането на Банкова сметка на РАЙФАЙЗЕН БАНК /България/ ЕАД, IBAN: BG48 RZBB 9155 1006 6488 15, BIC code: RZBB BGSF на името на "Нутрамед" ЕООД.

**Отказ от системата за контрол**

Операторът ще бъде изключен от списъка на контролираните оператори чрез попълване и изпращане на заявка, като постави отметка на Отказ от системата за контрол. Ако "Нутрамед" ЕООД не получи заявка за ново потвърждение в рамките на определения срок, ще изпрати до оператора предварително известие, с което го информира за възможността за изключване. След изтичане на 30 дни без операторът да възрази, "Нутрамед" ЕООД ще изключи оператора от списъка на контролираните оператори.

За съгласие: Операторът

дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпис и печат \_\_\_\_\_

С подписването на настоящото заявление, операторът заявява, че е запознат и приема съдържанието на спецификацията за производство и графика за провеждане на контрол

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 към ФК 7.2 – 07**

**РАЗДЕЛЯНЕ НА ПРОИЗВОДСТВАТА**

**Общите производства и тези със защитено географско указание (ЗГУ) са пространствено отделени ДА**

*В случай, че общите производства и тези със защитено географско указание са пространствено отделени (различни линии за производство за общите производства и за тези със защитено географско указание (ЗГУ), операторите трябва да определят линиите за обработка, съоръженията, помещенията, използвани за тази цел, като ги съобщят на „Нутрамед“ ЕООД.*

Линия(и) за произвежданите от оператора продукти, вкл. и на ЗГУ Български розово масло	Използвани помещения и технологично оборудване

**Общите производства и тези със защитено географско указание (ЗГУ) са разделени във времето ДА**

*В случай, че общите производства и тези със защитено географско указание са разделени във времето (различни разписания и времена на една и съща производствена линия), операторите ще съобщят датите и разписанията за обработка на защитените производства.*

Наименование на произвеждан продукт	Разписание за производство	Период на производство (напр. от юли до декември, през цялата година) Дни от седмицата за производство (напр. от понеделник до петък)	Сутрин Следобед

**Приложение № 2  
Данни относно използваните земеделски земи**

Парцел №	Площ използвана земеделска земя /ха/	Землище

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	Заявка за присъединяване, ново потвърждаване или отказ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

БЕЛЕЖКИ

---



---



---



---

дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

подпис и печат \_\_\_\_\_



ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 1
	ЗАЯВКА ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ, НОВО ПОТВЪРЖДАВАНЕ ИЛИ ОТКАЗ	Версия: 2
		Дата: 14.02.2018 г.

### Приложение № 3

#### Досие на оператор включен в системата на контрол на ОСП към „НУТРАМЕД“ ЕООД

Вид продукт/и	Нетно количество на продукта/ите	Вид опаковка	Търговска марка на продукта/ите	Прогнозно количество продукт годишно/ kg, тон

Обща информация за обекта:

6. Брой работни дни/седмица:.....
7. Брой работни смени/ден:.....
8. Продължителност на смяна/часове :.....
9. Брой на работниците в обекта:.....
10. Място на складиране на етикетите и отговорно лице за тази дейност:.....  
.....  
.....

Попълнил досието:.....  
/Име и длъжност на лицето, попълнило досието/