



## ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ISO 9001:2015 ISO 22000:2018 FSSC 22000 EVS-EN 16636:2015 

Επωνυμία Εταιρίας :

Διεύθυνση :

Όνομα Υπευθύνου :

Τηλέφωνο :

Fax :

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ. :

Email :

Δραστηριότητα / Πεδίο Πιστοποίησης / Αριθμός και θέση εγκαταστάσεων :

Περιγραφή υπερβολάβων και υπερβολαβικών εργασιών :

0

Αριθμός εμπλεκόμενου προσωπικού : Διοικητικό : Παραγωγής :

Βάρδιες : Άλλο : ΣΥΝΟΛΟ :

Προδιαγραφή/ές :

Επιθυμητή Ημερομηνία :

Όνομα Συμβούλου :

Άλλες πιστοποιήσεις της εταιρίας σας :

Χρηματοδοτικό πρόγραμμα :

Άλλες σχετικές πληροφορίες (άδεια λειτουργίας, εγκρίσεις προϊόντων κλπ / Κανονιστικές απαιτήσεις όπως π.χ 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](http://www.qcheck-cert.gr) και ειδικότερα :

- 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 Διαπίστευσης
- Δέχομαι 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 Άδειας Ίδρυσης/Λειτουργίας, Εγχειριδίου Ποιότητας ή/και Ασφάλειας Τροφίμων,****Εγχειριδίου Διαδικασιών, Μελέτης HACCP, Προαπαιτούμενων Λειτουργικών Προγραμμάτων κλπ****Όνομ/νυμο αιτούντος****Ημερομηνία**

**Υπογραφή**

**Σφραγίδα**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ  
FAX:2410538919 E-mail: info@qcheck-cert.gr