

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

№/

Част А

(за продукти с код по Комбинираната номенклатура на ЕС: КН – 01, КН – 06, КН-04.06)

Долуподписаният оператор заявява:

- ☐ Първоначално присъединяване към системата за контрол
- ☐ Промяна на сертифициращия орган
- ☐ Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество в следствие /поради:

- Промяна на нормативен акт и/или спецификация (да/не)

- Промяна в броя на продуктите посочени в действащия договор за контрол и сертификация (да/не)

- Промяна в метода на производство (да/не)
- ☐ Друго (моля посочете):

Продукт от Схеми за качество:

☐ ЗГУ	☐ ЗНП	☐ ХТСХ
☐ ЗГУ	☐ ЗНП	☐ ХТСХ
☐ ЗГУ	☐ ЗНП	☐ ХТСХ
☐ ЗГУ	☐ ЗНП	☐ ХТСХ

Наименование на Оператор	
Адрес на регистрация/ постоянен адрес	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Адрес за кореспонденция	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Местоположение на извършване на дейността(те) по производство и опаковане:	
ЕИК/Булстат	
МОЛ	
Лице за контакт с ОСП при Нутрамед ЕООД	
Тел.	
e-mail	
Запознат съм със спецификацията(те) на продукта(те) и приложимите нормативни изисквания на Европейското и Национално законодателство, по отношение на произвежданите от мен продукт(и), по схеми за качество ☐ Не ☐ Да	

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

I. ЕТАПИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ или ПОТВЪРЖДАВАНЕ

1. За първото присъединяване към системата за контрол Операторът трябва да:

- 1.1 бъде регистриран от Компетентния орган в съответствие с чл. 4, ал. (1) буква б) от Регламент (ЕС) № 853/2004, като предостави информация за съответното удостоверение;
- 1.2 подаде настоящето заявление, по утвърдения от ОСП формуляр;
- 1.3 предостави към настоящето заявление изброените по-долу документи, за да позволи на ОСП при „Нутрамед“ ЕООД да установи документалното съответствие на условията за производство с изискванията на спецификацията(те) и планира провеждане на годишната инспекция (проверка):
 - а) описание на използваните суровини – технологична документация и/или продуктова спецификация(и);
 - б) описание на технологичното оборудване за производство на съответния продукт със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ;
 - в) технологична блок-схема на поточността при производство на съответния продукт със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ
 - г) описание на технологичния процес за производство на продукта със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ - Технологична документация и/или продуктова спецификация
 - д) описание на характеристиките на готовия продукт в съответствие с тези, заложи в спецификацията на продукта със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ
 - е) проекто-етикети на продукта със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ

- 1.4 подпише Договора за контрол и сертификация и извърши плащане съгласно условията в него;
- 1.5 подаде пред Компетентния орган необходимите документи за регистрация, като производител на продукт със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ (за оператори, които не са заявители).

2. Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество и годишна отчетност Операторът трябва да изпрати заявлението за сертификация, като постави отметка на „Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество, като посочи (с “да“) причините за потвърждаване.

В срок до 31.12 на всяка календарна година Всеки Оператор трябва да предостави годишен отчет за произведените количества продукт(и) със ЗГУ/ЗНП/ХТСХ (по образец на ОСП при Нутрамед ЕООД) и да заплати дължимите суми по договора за контрол и сертификация.

3. Отказ от системата за контрол

Операторът може да бъде изключен от системата за контрол и сертификация единствено след подадено писмено предизвестие, по реда и сроковете определени в Договора за контрол и сертификация.

4. Основни изисквания, които ще се оценяват по време на физическата инспекция:

- пригодност на помещенията, съоръженията и оборудването към изискванията за производство на съответния продукт със ЗГУ/ЗНП/ХТСХ, разписани в съответната спецификация;

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

- съответствие на технологичните процеси на преработка (производство на продукт/храна) със съответната спецификация на ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ) ;
- спазване на технологичните показатели, определени за производството на продукта;
- пригодност на складовите помещения за суровини, междинни продукти и готова продукция;
- пространство-времево отделяне на специални обработки-линии;
- идентификация, проследимост и управление на партидите.

За съгласие на заявителя:

/име, фамилия/

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 към ФК 7.2 – 07
РАЗДЕЛЯНЕ НА ПРОИЗВОДСТВАТА¹

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** ☐ **НЕ**

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 ЗГУ/ЗНП/ХТСХ	Използвани помещения	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** ☐ **НЕ** ☐ **и / или по място** ☐ **ДА** ☐ **НЕ** ☐ **НЕ**

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.

¹ *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: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

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 _____

Приложение № 2

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

Наименование на продукт/и със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ	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. Реален капацитет на предприятието:
5. Брой на работниците в обекта:.....
6. Място на складиране на етикетите и отговорно лице за тази дейност:.....

(* Забележка – попълва се за всеки производствен обект, където се произвежда съответния продукт по схема за качество)

Операторът се задължава:

- Да реализира в търговската мрежа продукта/ите със знаците за съответствие, само след получаване на Сертификат за съответствие на продукта от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;
- Да използва само етикетите, одобрени от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

- Да уведомява в срок от 10 дни ОСП при Нутрамед ЕООД за всяка промяна в обстоятелствата по част А и Приложение № 1 от настоящето заявление, която оказва влияние върху сертификацията на продукта;
- Да предоставя всяка една промяна в етикета за одобрение от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да спазва проверките за самоконтрол, предвидени в съответните планове за контрол.

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

II. Преглед на Заявката (попълва се от Контролиращото лице)

1. Обхватът на сертификация е определен / Продукт/дейност обект на контрол и сертификация	☐ Да	☐ Не
2. При подаване на заявлението операторът е запознат с изискванията за производство на съответния продукт(и) със ЗГУ/ЗНП/ХТСХ	☐ Да	☐ Не
3. Документирани от оператора правила, документи чрез които да се осигури спазване на спецификацията на продукта по време на производството му.	☐ Да	☐ Не
4. Предоставени ли са на Контролиращото лице всички документи към заявката включително План (планове) за контрол	☐ Да	☐ Не
5. Предоставяне на оферта	☐ Да	☐ Не
6. Приета оферта / дата:	☐ Да	☐ Не
7. Информацията за клиента и продукта е достатъчна за откриване на процедура по сертификация	☐ Да	☐ Не
8. Необходимо е да се изпрати допълнителна информация: по позиции:	☐ Да	☐ Не
Забележки:		
Срок за изпълнение:		

Дата:

Дата:

Мениджър контрол и сертификация ОСП:
/фамилия, подпис/

Заявител:
/фамилия, подпис/

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

Част Б:

(за продукти с код по Комбинираната номенклатура на ЕС: КН – 15)

Долуподписаният оператор заявява:

- ☐ Първоначално присъединяване към системата за контрол
- ☐ Промяна на сертифициращия орган
- ☐ Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество в следствие /поради:
- Промяна на нормативен акт и/или спецификация (да/не)
 - Промяна в метода на производство (да/не)
- ☐ Друго (моля посочете):

Продукт от Схеми за качество:

☐ ЗГУ „Българско розово масло“	

Наименование на Оператор	
Адрес на регистрация/ постоянен адрес	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Адрес за кореспонденция	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Местоположение на извършване на дейността(те):	
ЕИК/Булстат	
МОЛ	
Лице за контакт с ОСП при Нутрамед ЕООД	
Тел.	
e-mail	
Запознат съм със спецификацията(те) на продукта(те) и приложимите нормативни изисквания на Европейското и Национално законодателство, по отношение на произвежданите от мен продукт(и), по схеми за качество ☐ Не ☐ Да	

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

I. ЕТАПИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ или ПОТВЪРЖДАВАНЕ

1. За първоначално присъединяване към системата за контрол операторът трябва да:

1.1 бъде вписан като производител в регистъра по чл. 3 от Закона за маслодайната роза;

1.2 подаде настоящето заявление, по утвърдения от на ОСП при „Нутрамед“ ЕООД формуляр;

1.3 предостави към настоящето заявление изброените по-долу документи, за да позволи на ОСП при „Нутрамед“ ЕООД да установи документалното съответствие на условията за производство с изискванията на спецификацията и планира провеждане на годишната инспекция (проверка);

а) описание на технологичното оборудване и технологичния процес за производство на съответния продукт по схемата за качество (ЗГУ Българско розово масло);

б) технологична блок-схема и описание на технологичния процес за производство на продукта (ЗГУ Българско розово масло);

в) списък на всички доставчици на основната суровина, съдържащ информация за местоположението на масивите, площ и № на договор с оператора;

г) информация за опаковките, съхранението и начина на етикетирание

1.4 подпише Договора за контрол и сертификация и извърши плащане съгласно условията му;

1.5 подаде пред Компетентния орган необходимите документи за регистрация, като производител на продукт със ЗГУ (за оператори, които не са заявители).

2. За потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество, операторът трябва да:

Операторът трябва да изпрати заявлението за сертификация, като постави отметка на „Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество, като посочи (с “да“) причините за потвърждаването.

В срок до 31.12 на всяка календарна година всеки Оператор трябва да предостави годишен отчет за произведените количества продукт(и) със ЗГУ/ЗНП/ХТСХ (по образец на ОСП при Нутрамед ЕООД) и да заплати дължимите суми по договора за контрол и сертификация.

3. Отказ от системата за контрол

Операторът може да бъде изключен от системата за контрол и сертификация единствено след подадено писмено предизвестие, по реда и сроковете определени в Договора за контрол и сертификация.

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

4. Основни изисквания, които ще се оценяват по време на физическата инспекция:

- специфичните изисквания към добива на основната суровина (*Rosa damascena* Mill);
- пригодност на дестилерията, съоръженията и оборудването към изискванията, определени със спецификацията;
- технологичните параметри на преработка (производство на продукт съгласно спецификация на ЗГУ Българско розово масло);
- спазване на показателите, определени за продукта (ЗГУ Българско розово масло);
- пространство-времево отделяне на специални обработки-линии (*където е приложимо*);
- идентификация, проследимост и управление на партидите.

За съгласие на заявителя:

/име, фамилия/

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

Приложение № 1 към ФК 7.2 – 07

РАЗДЕЛЯНЕ НА ПРОИЗВОДСТВАТА

Общите производства и тези със защитено географско указание (ЗГУ) са времево отделени ☐ ДА ☐ НЕ

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 опишат линиите за преработка, съоръженията, помещенията, използвани за тази цел, като ги съобщят на „Нутрамед“ ЕООД.

Дестилерия (и) за произвежданите от оператора продукти, вкл. и на ЗГУ Българско розово масло - местоположение	Използвани помещения и технологично оборудване

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

Приложение № 2
Данни относно използваните земеделски земи

Доставчик (вкл. собствени насаждения)	Парцел №	Площ използвана земеделска земя /ха/	Област	Землище

Допълнителни документи:
При първо присъединяване в система на контрол Операторът предоставя: технологична блок схема за производството на продукта, придружена с описание на технологичните процеси.

БЕЛЕЖКИ

дата ____/____/____

подпис и печат _____

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,

Обща информация за оператора:

1. Брой работни площадки:.....

2. Период на извършване на дейността:.....

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

3. Капацитет на производствените единици :.....
4. Брой на работниците в обекта:.....
5. Място на складиране на етикетите и отговорно лице за тази дейност:.....
-

Операторът се задължава:

- Да реализира продукта със знака за съответствие, само след получаване на Сертификат за съответствие на продукта от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;
- Да използва само етикетите, одобрени от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;
- Да уведомява ОСП при Нутрамед ЕООД за всяка промяна в обстоятелствата по част Б и Приложение № 1 от настоящето заявление, която оказва влияние върху сертификацията на продукта.
- Да предоставя всяка една промяна в етикета за одобрение от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да спазва проверките за самоконтрол, предвидени в съответните планове за контрол.

Попълнил досието:.....

/Име и длъжност на лицето, попълнило досието/

Дата:

Дата:

Мениджър контрол и сертификация ОСП:

/фамилия, подпис/

Заявител:

/фамилия, подпис/

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

II. Преглед на Заявката (попълва се от Контролиращото лице)

1. Обхватът на сертификация е определен / Продукт/дейност обект на контрол и сертификация	☐ Да	☐ Не
2. При подаване на заявлението операторът е запознат с изискванията за производство на съответния продукт(и) със ЗГУ	☐ Да	☐ Не
3. Документирани от оператора правила, документи чрез които да се осигури спазване на спецификацията на продукта по време на производството му.	☐ Да	☐ Не
4. Предоставени ли са на Контролиращото лице всички документи към заявката включително План (планове) за контрол	☐ Да	☐ Не
5. Предоставяне на оферта	☐ Да	☐ Не
6. Приета оферта; дата:	☐ Да	☐ Не
7. Информацията за клиента и продукта е достатъчна за откриване на процедура по сертификация	☐ Да	☐ Не
8. Необходимо е да се изпрати допълнителна информация: по позиции:	☐ Да	☐ Не
Забележки:		
Срок за изпълнение:		

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

Част В:

(за продукти с код по Комбинираната номенклатура на ЕС: КН – 220110)

Долуподписаният оператор заявява:

- ☐ Първоначално присъединяване към системата за контрол
- ☐ Промяна на сертифициращия орган
- ☐ Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество в следствие /поради:
- Промяна на нормативен акт и/или спецификация (да/не)
 - Промяна в метода на производство (да/не)
- ☐ Друго (моля посочете):

Продукт от Схеми за качество:

☐ ЗГУ	☐ ЗНП
☐ ЗГУ	☐ ЗНП
☐ ЗГУ	☐ ЗНП
☐ ЗГУ	☐ ЗНП

Наименование на Оператор	
Адрес на регистрация/ постоянен адрес	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Адрес за кореспонденция	Гр./с
	П.К.
	Община/Област
	Бул./ул./кв.
Местоположение на извършване на дейността(те):	
ЕИК/Булстат	
МОЛ	
Лице за контакт с ОСП при Нутрамед ЕООД	
Тел.	
e-mail:	
Запознат съм със спецификацията(те) на продукта(те) и приложимите нормативни изисквания на Европейското и Национално законодателство, по отношение на произвежданите от мен продукт(и), по схеми за качество ☐ Не ☐ Да	

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

I. ЕТАПИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ или ПОТВЪРЖДАВАНЕ

1. За първоначално присъединяване към системата за контрол операторът трябва да:

1.1 са спазени регистрационните режими съгласно чл. 4, ал. 2 и ал. 6 от Наредба за изискванията към бутилираните натурални минерални, изворни и трапезни води, предназначени за питейни цели (НИБНМИТВППЦ);

1.2 подаде настоящето заявление, по утвърдения от на ОСП при „Нутрамед“ ЕООД формуляр;

1.3 предостави към настоящето заявление изброените по-долу документи, за да позволи на ОСП при „Нутрамед“ ЕООД да установи документалното съответствие на условията за производство с изискванията на спецификацията и планира провеждане на годишната инспекция (проверка);

а) кратко описание водовземните съоръжения и правото им за експлоатация (заявителя предоставя и копие на документа за концесия и сертификата по чл. 5 от упоменатата наредба);

б) описание на технологичното оборудване за производство на съответния продукт със ЗГУ/ЗНП;

в) технологична блок-схема на поточността при производство на съответния продукт със ЗГУ/ЗНП;

г) описание на технологичния процес за производство на продукта със ЗГУ/ЗНП/ официална документация и/или продуктова спецификация

д) описание на характеристиките на готовия продукт в съответствие с тези, заложи в спецификацията на продукта със ЗНП/ ХТСХ

е) проекто-етикети на продукта със ЗГУ/ЗНП/ ХТСХ

1.4 подпише Договора за контрол и сертификация и извърши плащане съгласно условията му;

1.5 подаде пред Компетентния орган необходимите документи за регистрация, като производител на продукт със ЗГУ.

5. За потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество, операторът трябва да:

Операторът трябва да изпрати заявлението за сертификация, като постави отметка на „Потвърждаване производство на продукти по Схеми за качество, като посочи (с “да”) причините за потвърждаването.

В срок до 31.12 на всяка календарна година всеки Оператор трябва да предостави годишен отчет за произведените количества продукт(и) със ЗГУ/ЗНП/ХТСХ (по образец на ОСП

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

при Нутрамед ЕООД) и да заплати дължимите суми по договора за контрол и сертификация.

6. Отказ от системата за контрол

Операторът може да бъде изключен от системата за контрол и сертификация единствено след подадено писмено предизвестие, по реда и сроковете определени в Договора за контрол и сертификация.

7. Основни изисквания, които ще се оценяват по време на физическата инспекция:

- контрол и съответствие на използваните суровини при производството на продукта;
- описание и контрол на технологичните параметри при производството на регистрирания продукт;
- проследимост от добива на водата до реализацията на готовия продукт;
- идентификация, проследимост и управление на партидите;
- контрол на показателите, определени за регистрирания продукт;
- начини за опаковане и етикетирание.

За съгласие на заявителя:

/име, фамилия/

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: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

Приложение № 1 към ФК 7.2 – 07

Данни за границите на географската област за мястото на добив

Географска област от която произхожда продукта	Местоположение на находището / сондажа	Идентификация на сондажа	Местоположение на производствената единица за бутилиране	Дебит	№ на Концесията за добив	№ на Сертификат издаден съгласно чл. 5 от НИБНМИТВППЦ

Приложение № 2 към ФК 7.2 – 07

РАЗДЕЛЯНЕ НА ПРОИЗВОДСТВАТА

Операторът (юридическото лице) произвежда ли други продукти освен продукта със ЗГУ/ЗНП	ДА ☐ НЕ ☐
Наименование на продукти и марки, на произвеждани от оператора продукти, които не са със ЗГУ/ЗНП (моля, опишете)	ДА ☐ НЕ ☐
Местоположение на единици за производство на продукти, които не са със ЗГУ/ЗНП (моля, опишете)	ДА ☐ НЕ ☐ Адрес на производствената единица:
В случай на производство, на продукт със защитено географско означение (ЗГУ/ЗНП) и друг(и) продукт, в една производствена единица, представете превантивните и мерките за възпрепятстване от смесване и/или замяна	

Допълнителни документи:

При първо присъединяване в система на контрол Операторът предоставя: технологична блок схема за производството на продукта, придружена с описание на технологичните процеси.

БЕЛЕЖКИ

дата ____/____/____

подпис и печат _____

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД“ ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

Приложение № 3

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

Наименование на продукта продукт/и със ЗНП/ЗГУ	Вид опаковка	Търговска марка на продукта/ите	Прогнозно количество продукт годишно/ L

Обща информация за оператора:

Период на извършване на дейността:.....

Капацитет на производствената единица :.....

Брой на работниците в обекта:.....

Място на складиране на етикетите и отговорно лице за тази дейност:.....

.....

Операторът се задължава:

- Да реализира продукта със знака за съответствие, само след получаване на Сертификат за съответствие на продукта от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;
- Да използва само етикетите, одобрени от ОСП при „Нутрамед“ ЕООД;
- Да уведомява ОСП при Нутрамед ЕООД за всяка промяна в обстоятелствата по част В и Приложение № 1 от настоящето заявление, която оказва влияние върху сертификацията на продукта.
- Да предоставя всяка една промяна в етикета за одобрение от „Нутрамед“ ЕООД;
- Да спазва проверките за самоконтрол, предвидени в съответните планове за контрол.

Попълнил досието:.....

/Име и длъжност на лицето, попълнило досието/

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИЯ НА ПРОДУКТИ ПРИ „НУТРАМЕД” ЕООД	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 7.2 – 07
		Издание: 2
	ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЯ СЪГЛАСНО РЕГЛАМЕНТ ЕС 2024/1143	Версия: 1

II. ПРЕГЛЕД НА ЗАЯВКАТА (попълва се от Контролиращото лице)

1. Обхватът на сертификация е определен / Продукт/действие обект на контрол и сертификация	☐ Да	☐ Не
2. При подаване на заявлението операторът е запознат с изискванията за производство на съответния продукт(и) със ЗГУ	☐ Да	☐ Не
3. Документирани от оператора правила, документи чрез които да се осигури спазване на спецификацията на продукта по време на производството му.	☐ Да	☐ Не
4. Предоставени ли са на Контролиращото лице всички документи към заявката включително План (планове) за контрол	☐ Да	☐ Не
5. Предоставяне на оферта	☐ Да	☐ Не
6. Приета оферта; дата:	☐ Да	☐ Не
7. Информацията за клиента и продукта е достатъчна за откриване на процедура по сертификация	☐ Да	☐ Не
8. Необходимо е да се изпрати допълнителна информация: по позиции:	☐ Да	☐ Не
Забележки:		
Срок за изпълнение:		

Дата:

Дата:

Мениджър контрол и сертификация ОСП:

/фамилия, подпис/

Заявител:

/фамилия, подпис/