



# ÉLELMISZER BIZTONSÁGI IRÁNYÍTÁSI RENDSZER



## KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Kérjük, az alábbi interaktív PDF fájlt mindenekelőtt szíveskedjenek letölteni, lehetőség szerint Adobe Reader/Acrobat alkalmazás segítségével kitölteni, és megküldeni az [emt@tanusito.hu](mailto:emt@tanusito.hu) email címre. (Az űrlapot nem szükséges sem kinyomtatni, sem aláírni.) Kérjük, az első fejezetet minden esetben töltsék ki, majd ezt követően azokat a szakaszokat, amelyekre árajánlatot szeretnének kérni.

HA EGYNÉL TÖBB CÍMET SZERETNÉNEK A TANÚSÍTVÁNYRA, KÉRJÜK, HOGY AZ NQA TELEPHELY MELLÉKLETET IS TÖLTSEK KI.

### 1. Társaság adatai:

Társaság neve (a tanúsítványon)	<input type="text"/>	Cégjegyzékszám:	<input type="text"/>
Székhely címe:	<input type="text"/>		
Tanúsítványon szereplő cím:	<input type="text"/>		
Adószám:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Aláírássra jogosult(ak) neve(i) / beosztása(ik):	<input type="text"/>		
Levelezési cím:	<input type="text"/>		
Kapcsolattartó neve és beosztása:	<input type="text"/>		
Email/Honlap:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>

### 2. Melyik irányítási rendszer szabvány szerinti tanúsítást szeretnék megszerezni? (Kérjük, pipálják ki a megfelelőt.)

ISO 9001:2015 (Minőség) Kérjük, töltsék ki az A részt.	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2018 (Élelmiszerbiztonság) Kérjük, töltsék ki a B részt.	<input type="checkbox"/>	FSSC 22000 (Élelmiszerbiztonság) Kérjük, töltsék ki a B részt.	<input type="checkbox"/>
HACCP – Nem akkreditált Kérjük, töltsék ki a B részt.	<input type="checkbox"/>	GMP - Nem akkreditált Kérjük, töltsék ki a B részt.	<input type="checkbox"/>	Tanúsítványának átvitele Kérjük, töltsék ki a C részt.	<input type="checkbox"/>

### 3. Integrált irányítási rendszerek

Az irányítási rendszerük integrálva van-e más szabványokkal és milyen mértékben?

Igen teljesen	Igen, részben	Nem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Kérjük, részletezzék a székhelyen dolgozó munkavállalók adatait:

Létszám:

Ha vannak műszakok, hány műszakban és mekkora létszámmal dolgoznak:

Hasonló munkát végzők: (a következők szerint pl.: vezetőség 5 fő, kereskedés 5 fő, marketing 5 fő, pénzügy 5 fő, tervezés & fejlesztés 5 fő, karbantartás 5 fő, kivitelezés 5 fő stb.)

Ha egynél több címet szeretnének a tanúsítványra, kérjük, hogy az NQA Telephely mellékletet is töltsék ki.

Ha részmunkaidős munkavállalókat vagy szezonális munkavállalókat foglalkoztatnak, kérjük, adják meg a részleteket:

## 5. Az Önök Társasága

	Igen	Nem		Igen	Nem
Új ügyfél?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kívánják-e kiterjeszteni az alkalmazási területüket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Már NQA ügyfél?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kívánnak-e új rendszert hozzáadni a tanúsításukhoz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transzferáló ügyfél?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kívánnak-e új címet hozzáadni a tanúsításukhoz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Az igényelt alkalmazási terület:

Megjegyzés: Maximum 250 karakter engedélyezett. Az alkalmazási terület tömören megmagyarázza az irányítási rendszer által lefedett célokat és kimeneteket; meg kell határozni, hogy mit csinál a Társaság és azt hogyan végzi. Pl.: Építészeti tervező szolgáltatás nyújtása. Kérjük, ha egyéb (nem angol) nyelven is igényelnek tanúsítványt, a nyelvet és azon a nyelven az alkalmazási területet is adják meg számunkra.

## 7. Végeznek-e olyan tevékenységet, ami nem a székhelyen/telephely(ek)en történik?

Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezzék (pl.: építés, helyszíni szerelés stb.):

## 8. Vannak-e kiszervezett vagy alvállalkozásba adott tevékenységeik?

Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezzék (pl.: kivitelezés, tervezés stb.):

9. Társaságuk egyszerű szerkezetű-e lineáris vonalú ügyvezetéssel és kevés döntéshozóval?

 

10. Az audit tervezett nyelve:

11. Van-e tervezett audit dátum?

12. Milyen státuszban van jelenleg a rendszerük?

Tájékozódás  Bevezetés  Működő  Már tanúsított

13. Tanácsadói segítség:

Igénybe veszik-e tanácsadó segítségét az irányítási rendszer kialakításához?

 

Tanácsadó neve, elérhetősége:

14. Honnan hallottak az NQA szolgáltatásáról? (Több is megjelölhető.)

Már NQA ügyfelek vagyunk

Tanácsadó ajánlotta (Kérjük, töltsék ki a 13. kérdést)

NQA honlapjáról

Egy másik szervezet ajánlotta

Keresőprogram (pl.: Google)

Sajtó

ISO FÓRUM

Közösségi média

Egyéb (Kérjük, részletezzék.)

**Kérjük, ellenőrizték, hogy ennek az űrlapnak a következő szakaszai is kitöltésre kerültek (igény szerint).  
KÉRJÜK, KATTINTSON AZ ALÁBBIakra, HOGY KÖZVETLENÜL A RELEVÁNS SZAKASZHOZ LÉPJEN.**

# A SZAKASZ - ISO 9001:2015

KÉRJÜK, TÖLTSÉK KI AZ ALÁBBI SZAKASZT, HA EZEN SZABVÁNY SZERINTI TANÚSÍTÁST IGÉNYELNEK.

**1. Vállalnak-e termék vagy szolgáltatás tervezési tevékenységet?**

Igen Nem

 

Ha igen, kérjük, adják meg a tervezési tevékenységben dolgozó munkavállalók létszámát:

# B SZAKASZ – ÉLELMISZERBIZTONSÁG

KÉRJÜK, TÖLTSEK KI AZ ALÁBBI SZAKASZT, HA EZEN SZABVÁNY SZERINTI TANÚSÍTÁST IGÉNYELNEK.

Kérjük, töltsék ki az alábbi kérdéseket, figyelembe véve az ÖSSZES, tanúsítás alá tartozó címet.

**1. Kérjük, sorolja fel a szervezet által előállított összes terméket, és csatolja a kritikus szabályozási pontokat (ha vannak ilyenek) kiemelő folyamatfolyamatot?**

Ha igen, kérjük, részletezzék:

**2. Rendelkeznek-e jelenleg bármilyen más, harmadik fél által kiadott tanúsítvánnyal vagy regisztrációval, beleértve a GFSI által elismert rendszereket is?**

Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezzék:

**3. Át szeretnének térni HACCP-ről, ISO 22000-ről vagy egy GFSI által elismert rendszerről az FSSC 22000-re?**

Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezzék:

**4. Kérjük, részletezzék a HACCP-tervek számát, amelyek a hatókörbe tartoznak:** (pl. hasonló veszélyekkel és hasonló gyártási technológiával rendelkező termékcsalád).

**5. A hatókörbe tartozó HACCP-terv bontása:**

**6. Végeznek-e "házon belüli" vagy külső laboratóriumi vizsgálatokat vagy bármilyen kutatást?**

Házon belül  Mindkettő   
Külső  Egyik sem

Ha igen, kérjük, részletezzék:

**7. Van-e olyan külső raktárhelyiség, amely az alkalmazási területük alá tartozna?**

Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezzék:

**8. A gyártósorok száma:**

**9. Alkalmaznak valamilyen állítást a termékeivel kapcsolatban?** (pl. E-mentes, bio, fair trade stb)

**10. Kérjük, sorolja fel a termékeihez/ügyfeleihez szükséges jogi vagy hatósági jóváhagyás:**

**11. Támogatja-e az infrastruktúrája a számítógép alapú technikákat (ha szükséges)?**

Igen  Nem

**12. Mikorra tudnának felkészülni az első szakaszos auditra?**