

Ερωτηματολόγιο – Φόρμα Επικοινωνίας για την Μελέτη Συστήματος Ποιότητας

Νέος Πελάτης <input type="checkbox"/>	Αναθεώρηση <input type="checkbox"/>	Μεταφορά <input type="checkbox"/>
Μελέτη - Πρότυπο Τυποποίησης :	I.S.O 9001:2000 <input type="checkbox"/>	I.S.O..... <input type="checkbox"/>
	H.A.C.C.P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Επωνυμία Εταιρείας, Οργανισμού ή Επιχείρησης		
▪ Διεύθυνση ▪ Ταχυδρομικός Κώδικας:		
Αριθμός Τηλεφώνων	Αριθμός Fax	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση	Α.Φ.Μ	
Ονοματεπώνυμο Συνδέσμου	Δ.Ο.Υ	

Περιγραφή επιχειρησιακής δραστηριότητας που θα αξιολογηθεί και μελετηθεί

Εύρος – Σκοπός Μελέτης Συστήματος
Στην περίπτωση αναθεώρησης ή μεταφοράς του εύρους – σκοπού μελέτης συστήματος να αναφερθούν οι νέες δραστηριότητες ή νέες εγκαταστάσεις που θα αξιολογηθούν

▪ Έχει η επιχείρηση οποιαδήποτε πιστοποίηση από άλλο οργανισμό πιστοποίησης; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Σε περίπτωση που **ΝΑΙ**, σημειώστε τον αριθμό πιστοποιητικού, τον φορέα και την ημερομηνία λήξης

▪ Πόσοι εργαζόμενοι εμπλέκονται στο εύρος αίτησης; Πλήρους Απ/σης : Μερικής Απ/σης:
.....

▪ Λειτουργεί σύστημα με βάρδιες; ΝΑΙ

ΟΧΙ

▪ Πόσοι εργαζόμενοι εκτελούν βάρδιες

▪ Περιγράψτε οποιαδήποτε δραστηριότητα εκτελείται κατά τις βάρδιες που δεν συμπεριλαμβάνεται κατά τις εργάσιμες ώρες:

▪ Υπάρχουν δραστηριότητες (που συμπεριλαμβάνονται σε αυτή την πιστοποίηση) που πραγματοποιούνται σε άλλες εγκαταστάσεις; (Π.χ. οποιαδήποτε εργασία εγκατάστασης, αμαξοστάσια, αποθήκες κλπ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, δώστε στοιχεία των εγκαταστάσεων, δραστηριοτήτων και πόσοι εργάζονται:

▪ Παράγεται κάποιο ειδικό ή ελεγχόμενο προϊόν το οποίο υπόκειται σε κυβερνητικές οδηγίες;
Εάν ναι ,σημειώστε στοιχεία:

▪ Υπάρχει εγχειρίδιο με διαδικασίες ; ΝΑΙ ΟΧΙ

▪ Για HACCP μόνο, απαραίτητη προσκόμιση στον μελετητή τα κάτωθι στοιχεία:

A) Λίστα των παραγόμενων προϊόντων (κατεργασία, ανάμιξη κ.λ.π):

B) Χαρακτηριστικά της επιχείρησης (επιλέξτε καταλλήλως)

Παραγωγή	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Αποθήκευση (στην εγκατάσταση μόνο)	<input type="checkbox"/>
Μετακίνηση/ διανομή (αν γίνεται από τον αιτούντα)	<input type="checkbox"/>
Άλλο (περιγράψτε)	

C) Χαρακτηριστικά της παραγωγικής διαδικασίας (επιλέξτε καταλλήλως)

Θέρμανση:	<input type="checkbox"/>	Ξήρανση ή στέγνωμα:	<input type="checkbox"/>
Κατάψυξη:	<input type="checkbox"/>	Αποστείρωση:	<input type="checkbox"/>
Απόψυξη:	<input type="checkbox"/>	Ανάμιξη :	<input type="checkbox"/>
Παστεριοποίηση:	<input type="checkbox"/>	Συσκευασία :	<input type="checkbox"/>
Ξήρανση ή στέγνωμα με κενό:	<input type="checkbox"/>	Αποθήκευση κάτω από ειδικές συνθήκες / χαμηλή θερμοκρασία, υγρασία κτλ.	<input type="checkbox"/>
Άλλη (παρακαλούμε περιγράψατε):	<input type="checkbox"/>		

- Διατηρείται στην επιχείρηση – Οργανισμό εργαστήριο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ορίστε τα κύρια τεστ και τις αναλύσεις πάνω στα οποία απασχολείται

.....
.....

Αν ΟΧΙ αναλαμβάνει ελέγχους και αναλύσεις σε εξωτερικούς συνεργάτες, σε ποιους και σε τι αφορούν οι έλεγχοι αυτοί;

.....
.....

D) Στοιχεία νομιμότητας εγκαταστάσεων και λειτουργίας της επιχείρησης – Οργανισμού (επιλέξτε καταλλήλως)

Οικοδομική άδεια:	<input type="checkbox"/>	Οριστική σύνδεση με Δίκτυο Δ.Ε.Η:	<input type="checkbox"/>
Τίτλοι κυριότητας ακινήτου:	<input type="checkbox"/>	Σύνδεση με φορέα τηλεπικοινωνίας:	<input type="checkbox"/>
Μισθωτήριο ενοικίασης ακινήτου:	<input type="checkbox"/>	Σύνδεση με δίκτυο ύδρευσης :	<input type="checkbox"/>
Άδεια λειτουργίας:	<input type="checkbox"/>	Εγκριση γεώτρησης νερού :	<input type="checkbox"/>
Άδεια εγκατάστασης:	<input type="checkbox"/>	Σύνδεση με δίκτυο αποχέτευσης :	<input type="checkbox"/>
Άλλη (παρακαλούμε περιγράψατε):	<input type="checkbox"/>	

Ημερομηνία/...../20.....

Υπογραφή Εκπροσώπου
Επιχείρησης – Οργανισμού