Mit diesem Formular wollen wir uns vergewissern, dass wir die richtigen Informationen über Ihr Unternehmen haben um ein angemessenes Angebot erstellen zu können und um einen für diesen Bereich qualifizierten Auditor zu beauftragen. Falsche oder fehlende Informationen können Verzögerungen im Zertifizierungsprozess verursachen oder zu einem Ausschluss von einigen Produkten führen.

Eine kurze Beschreibung des Zertifizierungsprozesses wird Teil des Angebotes sein.

Bitte füllen Sie das Formular detailliert aus (in Blockbuchstaben). Bei Fragen oder Unklar-heiten kontaktieren Sie uns bitte.

|  |  |
| --- | --- |
| Company data | |
| Firmenname |  |
| Rechnungsadresse |  |
| Adresse des/der zu auditierenden Standorte/s (falls anwendbar) |  |
| Internetadresse |  |
| Telefonnummer |  |
| Faxnummer |  |
| UID Nummer |  |
| Kontaktperson |  |
| Position / Tel.-Nummer  der Kontaktperson |  |
| E-Mailadresse |  |
| Name des Geschäftsführers |  |
| Handelsrechtlicher Vertreter |  |
| Name des externen QM (falls anwendbar) |  |

Angefragte Zertifikate:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ISO 22000 | HACCP | ISO 15378 | EN 15593 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wird ein Voraudit benötigt? | Ja / Nein |
| Wunschdatum für das Zertifizierungsaudit |  |
| Bevorzugte Sprache des Audits: | Deutsch / Englisch / andere: |
| Bevorzugte Sprache des Berichtes: | Deutsch / Englisch / andere: |
| Anzahl / Sprachen der Zertifikate: |  |
| Ist das Unternehmen bereits zertifiziert? | Ja / Nein / Standards: |
| Falls Sie mehr als einen Standard anfordern: Ist Ihr Management System verbunden? (z.B. ein Qualitätshandbuch, eine verantwortliche Person) | Ja / Nein |

|  |
| --- |
| Hauptprozessschritte:  Purchase (Kauf)  Processing (Verarbeitung)  Packaging (Verpackung)  Transport  Storage (Lagerung)  Distribution (Vertrieb)  Trade (Handel) |
| Vorgeschlagener Scope auf dem Zertifikat:  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Anzahl der ständigen Mitarbeiter …………………………………………………  Anzahl der Saisonmitarbeiter………………………………………………………  Anzahl der Mitarbeiter in der Produktion …………………………………………  Anzahl der Schichten: ……………………………………………………………… |
| Verbaute Betriebsfläche (m2) ……………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Anzahl der HACCP Studien: ……………………………………………………….  (Eine HACCP Studie umfasst eine Produktgruppe mit ähnlichen Gefahren und ähnlichen Produktionstechnologien) |

|  |
| --- |
| Richtigkeit der Angaben  Der Unterzeichnende erklärt, dass alle Daten in diesem Antragsformular richtig sind und die gegenwärtige Firmen- und Organisationssituation beschreiben.  Name: …………………………………… Funktion: …………………………………  Unterschrift: ……………………………. Datum: …………………………………… |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Antragsformular an LVA GmbH (E-Mail: [audits@lva.at](mailto:audits@lva.at))