|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa: | | | | | | | | | Nombre de Fantasía: | | | |
| Ruc: | | | | Unidad (matriz o sucursal): | | | | | Página web: | | | |
| Nro de Registro SENACSA: | | | | | | | | | Habilitación MADES (si aplica): | | | |
| Área total de la Industria (metros cuadrados): | | | | | | | | | Capacidad de producción diaria (ton, lts, Kg): | | | |
| Dirección de la Industria (Ciudad, calle nº, barrio, etc.): | | | | | | | | | Teléfono: | | | |
| Nombre del Representante Legal: | | | | | | | | | Cargo/Función: | | | |
| Nombre y teléfono de responsable de Calidad: | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta la empresa con un Sistema de Gestión de Calidad implementado? | | | | | | | | | () si  () no  () en proceso de implementación | | | |
| Alcance del certificado se extiende a la línea de producción destinada a la fabricación de: (detallar) | | | | | | | | | | | | |
| **2. OBJETO DE CERTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| () BPF/BPM IN N° 4 - MAPA  () HACCP  () ISO 22000  () BIOMASA | | | | | | ¿Solicita la pre-auditoría?  () si () no  Certificación  () si () no | | | | | ¿Exportación de productos?  ( ) si ( ) no  ¿A qué destinos? (si aplica)  Detallar: | |
| **3. CARACTERÍSTICAS DE LOS ALMACENES** | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Almacén o Depósito** | | | | | **Cantidad** | | **Capacidad Unitaria** | | **Capacidad Total (tons)** | | | |
| 1) | | | | |  | |  | |  | | | |
| 2) | | | | |  | |  | |  | | | |
| 3) | | | | |  | |  | |  | | | |
| 4) | | | | |  | |  | |  | | | |
| **\*Leyenda:** | Almacén Convencional horizontal.  Almacén Granelero horizontal | | | | | | Silo tubo vertical.  Silo bolsas. | | | | | |
| Nº Tolvas: | | Nº de máquinas de pré-limpieza: | | | | | | | Nº de máquinas de limpieza: | | | |
| Nº de secadores: | | Capacidad (tons) p/ secador: | | | | | | | | | | |
| **4. PRODUCTOS ALMACENADOS** | | | | | | | | | | | | |
| 1) | | | | | | | | | | 4) | | |
| 2) | | | | | | | | | | 5) | | |
| 3) | | | | | | | | | | 6) | | |
| **5. DETALLES DE LA PRODUCCIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Número de líneas de producción (proceso): | | | | | | | | Cantidad de turnos de trabajos de producción: | | | | |
| Número total de funcionarios en la Empresa: | | | | | | | | | | | | |
| Sector Administrativo: | | | | | Sector de Producción: | | | | Sector de Manutención: | | | |
| Sector Laboratorio: | | | | | Instalaciones u otros: | | | | Tercerizados: | | | |
| Si alguna actividad de producción es realizada por subcontrato, Favor describir los datos abajo. | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Subcontratado: | | | | | | | Dirección: | | | | | |
| Actividad/Proceso: | | | | | | | Productos relacionados o envueltos en el proceso: | | | | | |
| **6. NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PRODUCTO A CERTIFICAR**  (Anexar especificación técnica del producto) | | | | | | | | | | | | |
| Nota: en caso de presentar siglas y/o varios productos se debe desglosar y presentar la especificación técnica de los productos. | | | | | | | | | | | | |
| Identifique los productos que recibirán el sello, como también la forma de su uso.   |  |  | | --- | --- | | 1. Producto: | Forma de Utilización: | | 1. Producto: | Forma de Utilización: | | 1. Producto: | Forma de Utilización: |   Nota: En caso de necesitar más espacio, utilice la página reversa. | | | | | | | | | | | | |
| **7. FLUJOGRAMA DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Diseñe el croquis de producción o anexe el flujograma al formulario de solicitud. | | | | | | | | | | | | |
| **8. DETALLE LOS CERTIFICADOS EXISTENTES QUE TUVIERE Y LOS DATOS GENERALES DE LA EMPRESA CERTIFICADORA** | | | | | | | | | | | | |
| Certificado:  1.  2.  3. | | | Vigencia:  1.  2.  3. | | | | | Empresa Certificadora:  1.  2.  3. | | | | Contacto:  1.  2.  3. |

**TERMINOS & CONDICIONES SOBRE EL PROCESO DE CERTFICIACION EN BPF/BPM IN N°4 - MAPA:**

1. Las actividades de Certificación se llevarán a cabo conforme la Instrucción Normativa Nº 4 Reglamento Técnico sobre las condiciones higiénico–sanitarias y de Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos Fabricantes de Productos destinados a la Alimentación Animal – MAPA, Brasil.
2. **DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:**
   1. **PRE AUDITORÍA (OPCIONAL):**

Indica cuanto la organización está preparada para la certificación, proporcionando un contacto previo al proceso de auditoría y las técnicas utilizadas, pues es conducida conforme los padrones de una auditoria de certificación. Después de su realización, el auditor encamina al cliente el informe de pre auditoría, donde constatarán sus observaciones. Las acciones correctivas derivadas de la pre auditoría generalmente auxilian a la organización a obtener la conformidad en el proceso de certificación.

* 1. **AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN:** se realiza en dos etapas:
     1. **Análisis documental:** consiste en la evaluación de los documentos relativos al Sistema de Gestión de Calidad y de Buenas Practica de Fabricación de la Organización y determina si los procedimientos atienden adecuadamente a los requisitos establecidos por la IN Nº 4.
     2. **Auditoría de campo:** es realizada en fecha previamente agendada y acordada entre las partes. Durante la auditoria, el equipo auditor realiza la inspección de las instalaciones y áreas relacionadas al alcance de certificación, observa las derivadas de las actividades, conduce entrevistas con los funcionarios y examina documentos y registros pertinentes al alcance de certificación. Es necesario el acompañamiento de un funcionario de la organización. Al final de los trabajos de auditoría, el auditor presenta sus conclusiones, y dentro del plazo acordado encamina al solicitante el informe de auditoría, donde constatarán sus observaciones. En caso sean necesarias las acciones correctivas, el plazo para su cumplimiento será determinado de común acuerdo entre el auditor y la organización auditada.

La auditoría de certificación es dimensionada conforme al alcance de la certificación, complejidad del proceso de producción y del tamaño de unidad a ser auditada.

* 1. **AUDITORIA DE ACOMPAÑAMIENTO (SI APLICA):**

Caso haya no conformidades puede ser necesario realizar nueva auditoría después de un plazo establecido de común acuerdo entre el auditor y el auditado para comprobar las acciones correctivas.

* 1. **AUDITORIA DE RECERTIFICACION:**

Es realizada conforme a los padrones de auditoría de certificación, a fin de verificar si los requisitos están siendo cumplidos. Al final del periodo de certificación, la recertificación ocurrirá con la sumisión de una nueva solicitud de certificación, análisis de los documentos y auditoría de campo siguiendo los mismos criterios de certificación inicial.

1. **EMISION DEL CERTIFICADO:**

Después de la constatación de que el solicitante cumple con los requisitos, será encaminada la emisión del certificado, con validez de 1 año, condicionados a sanciones y cancelación descritos en el Reglamento del Proceso de Certificación IN N° 4.

El que suscribe, abajo firmante, declara que todas las informaciones descriptas en esta solicitud son verdaderas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la Empresa** **Sello de la Empresa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Representante Legal Cargo/Función**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**  **Fecha**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revisión de la Solicitud de Certificación**  (uso exclusivo SDCERT PARAGUAY S.R.L.) | **Si-No** | **Caso Negativo, informe la razón** |
| Los datos y las informaciones descriptas en el formulario por el cliente son suficientes para analizar la solicitud de certificación? |  |  |
| Cuenta SDCERT PARAGUAY SRL. con el personal calificado, las competencias y capacidad para atender la solicitud y llevar adelante la actividad de certificación? |  |  |
| Se ha realizado el análisis de riesgo del cliente y ente regulador; y completado el SDC-PRO01-F02 Formulario de Evaluación de Riesgo? |  |  |
| Puede SDCERT PARAGUAY SRL elaborar una propuesta comercial para el solicitante? |  |  |
| **Verificado por:** | | **Fecha:** |