

ICC-ES SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN DE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA Y DE CONTACTO:			
Nombre legal la Empresa: _____			
Dirección: _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	C.P.: _____	País: _____
Nombre de contacto, Título y número directo (si es diferente de la empresa): _____		Correo electrónico _____	
Nombre y número directo de SQF Practitioner (si es diferente de la empresa): _____		Correo electrónico _____	
Numero telefónico de la empresa _____	Lenguaje escrito de la auditoria _____	Lenguaje hablado en la auditoria (considere todos los lenguajes) _____	% de empleados que no hablan ingles (si aplica) _____
# de empleados (completo + parcial + temporal) _____	# de Turnos _____		Area cuadrada _____
Dirección de correo _____		Direccion de pago _____	
<p>Alcance de la certificación Describir el alcance oficial y la complejidad del sistema de gestión (por sitio/dirección). Incluya la descripción de los productos fabricados, el servicio realizado y los límites físicos del sitio. Enumere los procesos, actividades, programas, especificaciones, sistemas, áreas o instalaciones que no serán auditados debido a la inocuidad, confidencialidad u otras restricciones. El solicitante reconoce que una vez que se acuerda el ámbito de auditoría entre el solicitante y ICC-ES, no puede modificarse después de que se haya iniciado la auditoría de certificación.</p>			

2. SITIOS/DIRECCIONES QUE SE INCLUIRÁN EN LA CERTIFICACIÓN (si son más de tres, adjuntar lista)					
Nombre de la empresa (si es diferente)	Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal y País	# de emp.	Alcance / Actividades (si difiere del sitio principal)	# de turnos	Area cuadrada
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. INFORMACION ADICIONAL		
Enumere los procesos externalizados que afecten a la conformidad del producto con los requisitos		
Categorías del sector alimentario para las normas aplicables	Modulos SQF (aplicables):	
¿Su empresa tiene algún requisito de EPI (Equipo de Protección Personal) para el Equipo de Auditoría? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, enumere:		
¿Su empresa tiene algún requisito especial para el cliente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, enumere:		

4. ESTÁNDAR(S) REQUERIDO (compruebe todos los que correspondan):		
SQF: Fundamentos de la inocuidad alimentaria: <input type="checkbox"/> Básicos <input type="checkbox"/> Intermedios		
<input type="checkbox"/> Inocuidad Alimentaria <input type="checkbox"/> Inocuidad alimentaria y de Calidad <input type="checkbox"/> Calidad – Independiente (ya debe estar certificado para la inocuidad alimentaria)		
Para auditorías de sistemas integrados anteriores) solamente (seleccionadas)		
<input type="checkbox"/> Documentación integrada que incluye instrucciones de trabajo	<input type="checkbox"/> Revisiones integradas de la gestión (consideración de la estrategia y el plan de negocio general)	
<input type="checkbox"/> Políticas y objetivos integrados	<input type="checkbox"/> Procesos de sistemas integrados	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva Integrada / Mejora Continua
<input type="checkbox"/> Mismo representante de gestión y soporte de gestión integrada	<input type="checkbox"/> Enfoque integrado de los empleados (¿El número de empleados es el mismo para cada estándar/sistema?)	

5. TIPO DE SOLICITUD		
<input type="checkbox"/> Sitio único	<input type="checkbox"/> Multi- sitio (completar Apéndice 1)	<input type="checkbox"/> Muestreo
<input type="checkbox"/> Certificación	<input type="checkbox"/> Actualización (solo SQF)	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Recertificación		
<input type="checkbox"/> Transición de un programa de certificación reconocido por GFSI		
<input type="checkbox"/> Transferencia de la certificación existente: proporcione detalles en la sección Transferencia a continuación.		
Transferencia en: <input type="checkbox"/> Recertificación <input type="checkbox"/> Vigilancia (solo SQF)		

6. TRANSFERENCIA DE LA(S) CERTIFICACIÓN(ES) ACTUAL(ES)		
Estandares		Organismo de Certificación
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Último tipo de auditoría	<input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Recertificación <input type="checkbox"/> Vigilancia	
Última fecha de auditoría		
Certificado actual	Fecha de caducidad:	Fecha de la próxima auditoría:
Los siguientes documentos y registros deben ser proporcionados a ICC-ES en el momento de la solicitud	Todos los estándares: <ul style="list-style-type: none"> • Certificado acreditado válido del organismo de certificación acreditado • Programas de requisitos previos (solo control de plagas y GMPs) • Resumen(s) haccp(es) • Último informe de evaluación con informe de cierre de NCR • Quejas y acciones de los clientes tomadas desde la última auditoría del organismo de certificación (entradas cerradas y abiertas actuales) SQF: El cliente debe registrarse en SQF y seleccionar ICC Evaluación Service, LLC como organismo de certificación.	
¿Cuándo fue la (primera) auditoría SQF inicial (mes/año) de su empresa?		
¿Su empresa ha tenido una auditoría sin previo aviso?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, enumere mes/año:	
SQF SOLAMENTE:	¿Ha registrado su empresa en SQF? Si no, vaya a SQFI: www.sqfi.com/assessment-database	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

7. FECHAS PREVISTAS PARA LA CERTIFICACIÓN	
Usted está obligado a tener un mínimo de 90 días de registros antes de su certificación. Por favor, reconozca:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Evaluación previa (opcional)	

8. INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS E INSTALACIONES		
Lista de productos producidos _____		
Cualquier Producto de Identidad Preservado (es decir, Kosher, orgánico)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, por favor describa: _____
Almacenamiento fuera del sitio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Explicar en caso afirmativo: _____ Area cuadrada: _____
Describir líneas de producción/fabricación (es decir, número y tipo totales) _____		

9. ESTACIONALIDAD	
Actividad _____ _____	Meses del Año _____ _____

10. COMPLETE LA SIGUIENTE SECCIÓN PARA TODAS LAS NORMAS		
Enumere a los clientes para los que se requiera la certificación _____		
Consultor (Si es aplicable)	Nombre de la Compañía _____	Nombre del Individuo _____
¿Su empresa tiene algún requisito y ley regulatoria o legal (por ejemplo, USDA, FDA) que la compañía tenga que suscribirse y que ICC-ES necesita saber antes de realizar una auditoría? (Se requiere respuesta si el sitio está fuera de los Estados Unidos)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, adjuntar lista o lista aquí: _____
¿Su empresa ha tenido algún retiro obligatorio o voluntario relacionado con la FDA/ USDA?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si es así, enumere las fechas y explique: _____
¿Su empresa tiene más de un estudio haccp? (es decir, producción de helados y quesos = dos estudios haccp)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, adjuntar lista o lista aquí: _____
Si el sitio está fuera de América del Norte, ¿se necesitan consideraciones de viaje/entrada? (Visas u otra información a tener en cuenta).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Si sí o N/A, por favor explique: _____

11. ACUERDO Y FIRMA

- a. El solicitante reconoce haber revisado el Código de Inocuidad SQF aplicable y las Reglas y Procedimientos ICC-ES aplicables, y que el solicitante será responsable de garantizar que los productos cubiertos por esta solicitud cumplan con los requisitos de certificación de productos ICC-ES. El solicitante acepta que ICC-ES puede, según sea necesario, subcontratar trabajos relacionados con el proceso de certificación de productos; aunque el solicitante se reserva el derecho de rechazar el uso de ICC-ES de cualquier subcontratista en particular. El solicitante también acepta que, según sea necesario para la evaluación del producto y cualquier actividad de vigilancia de seguimiento, el solicitante hará todos los arreglos necesarios para el examen de la documentación y los registros del solicitante, y / o para el acceso ICC-ES a las ubicaciones, áreas, equipos, personal y subcontratistas relevantes del solicitante. Si ICC-ES lo solicita, el solicitante hará arreglos para que observadores externos, que representen a los organismos de acreditación, estén presentes durante cualquier inspección dada de las instalaciones de fabricación que producen productos cubiertos por esta solicitud.
- b. En consideración al procesamiento de esta solicitud, el solicitante se compromete a cumplir con cualquier condición adjunta a la aprobación de esta solicitud y los requisitos de los códigos modelo aplicables tal como existen ahora y como pueden ser razonablemente modificados en el futuro.
- c. El solicitante se compromete a hacer todos los arreglos necesarios para que ICC-ES investigue las quejas relacionadas con cualquier certificación de producto resultante de esta solicitud. El solicitante también acepta mantener un registro de todas las quejas significativas que se le den a conocer al solicitante sobre el (los) producto (s) certificado (s), y poner estos registros a disposición de ICC-ES a pedido. El solicitante tomará las medidas apropiadas con respecto a dichas quejas y documentará las acciones tomadas.
- d. La certificación está sujeta a revisión si es necesaria alguna modificación para cumplir con los cambios, reglas o políticas de código aprobados. Si se requiere una revisión, el solicitante acepta pagar las tarifas aplicables.
- e. El solicitante acepta que todos los certificados finales, así como todas las comunicaciones entre ICC-ES y el solicitante antes de la emisión de una certificación final, incluidos los borradores de certificaciones y los comentarios a los mismos, son y serán propiedad exclusiva de ICC-ES. El solicitante acepta no divulgar dichas comunicaciones, borradores de certificaciones y/o comentarios a otros sin la aprobación previa por escrito de ICC-ES.
- f. El solicitante acepta que todos los sitios certificados y registrados se enumerarán en la base de datos de evaluación de SQF, que mostrará los detalles del sitio de certificación e incluirá el nombre, la dirección, la fecha de vencimiento, el sector alimentario, la categoría (s), el producto (s), el (los) código (s) relevante (s), el organismo de certificación y el país en el sitio web de SQFI.
- g. El solicitante se compromete a notificar al organismo de certificación en caso de un incidente de inocuidad alimentaria (es decir, retirada) por parte del sitio en cualquier momento durante su certificación de manera oportuna.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Firma	Nombre impreso del solicitante	Fecha

Las partes reconocen que la solicitud presentada por el Solicitante contiene cuestiones técnicas requeridas en relación con los Criterios de Certificación. En la medida en que ICC-ES modifique la solicitud después de la ejecución y presentación por el Solicitante, y el Solicitante no se opone a dicha modificación dentro de los diez (10) días posteriores a la notificación escrita de ICC-ES, las partes acuerdan que la solicitud modificada por ICC-ES, junto con este Acuerdo, constituye el acuerdo completo entre ICC-ES y Applicant.

La información contenida en esta aplicación será validada en el sitio y se podrá ajustar el tiempo cotizado.

Solo para varios sitios – N/A

APÉNDICE 1

CERTIFICACIÓN MULTISTAREA SQF

Definición sqfi de certificación multisistel – “Un programa multisistel significa un proveedor certificado SQF (en adelante, un sitio central) en el que se planean actividades para controlar y administrar el sistema de gestión de la calidad y la inocuidad de los alimentos de una red de proveedores certificados de SQF o subsistemas (en adelante denominados subsistemas) bajo un enlace legal o contractual.”

¿Tiene el grupo multistarea un sitio central que controla y administra los sistemas de gestión de la calidad y la inocuidad alimentaria para la red de sitios centrales o subplazas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
El número de sitios SQF o subs sitios incluidos en la certificación multistarea (también complete los detalles del Sitio SQF a continuación).	<div style="background-color: #cccccc; height: 40px;"></div>
¿Tiene el sitio central un enlace contractual al subplaza?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Administra el sitio central todos los requisitos que se describen en el módulo 16?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Todos los subs sitios cumplen con la definición sqf como productores primarios?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Todos los subs sitios están involucrados en la misma actividad de producción?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

DETALLES DE LOS SITIOS/SUBSPLAZAS DE SQF PARTICIPANTES

Nombre de la Compañía	Dirección	Actividad propuesta para la certificación

Adjunte una lista adicional si no hay espacio suficiente.