|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informujemy, że zgodnie z wymaganiami systemu BRC (Globalna Norma bezpieczeństwa Żywności wydanie 8) wdrażanego w Wytwórni Wód „Jura-Skałka”, dokonujemy zakupów wyrobów i usług wyłącznie od dostawców kwalifikowanych. W związku z powyższym prosimy o wypełnienie poniższej ankiety i odesłanie jej w ciągu 7 dni. Zawarte w niej informacje są wyłącznie do użytku firmy Zakłady Produkcyjne B-D Spółka Akcyjna Wytwórnia Wód „Jura-Skałka” i są niezbędne przy ocenie i kwalifikacji dostawcy.** | | | | | | | | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | |
| Nazwa dostawcy |  | | | | | | | |
| Adres dostawcy |  | | | | | | | |
| Zakład Produkcyjny | Nazwa | |  | | | | | |
| Adres | |  | | | | | |
| Kraj | |  | | | | | |
| Główny profil produkcji |  | | | | | | | |
| Czy organizacja jest objęta nadzorem PIS/WIS (podać datę i nr decyzji) |  | | | | | | | |
| Osoba kontaktowa z działu jakości | Imię i nazwisko | |  | | | | | |
| Numer telefonu | |  | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | |
| Czy Państwa firma posiada wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem i jakością produkcji?\* | NORMA | | TAK | NIE | numer | | | Data ważności |
| HACCP | |  |  |  | | |  |
| ISO 9001:2008 | |  |  |  | | |  |
| ISO 22000 | |  |  |  | | |  |
| BRC wyd.7 | |  |  |  | | |  |
| BRC wyd.8 | |  |  |  | | |  |
| IFS | |  |  |  | | |  |
| FSSC | |  |  |  | | |  |
| Inne: | |  |  |  | | |  |
| Proszę załączyć skan certyfikatu | | | | | | | |
| Jeśli system nie jest certyfikowany to proszę podać planowany okres certyfikacji | | | | | | |  |
| **INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE\*** | | | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo opracowane i zatwierdzone specyfikacje surowców, opakowań, materiałów pomocniczych? | ☐TAK  ☐ NIE | Czy wszystkie dostawy podlegają kontroli? | | | | | | ☐TAK  ☐ NIE |
| Proszę krótko opisać zasady kontroli: | | | | | | |
| Czy korzystacie z surowców zawierających: | modyfikowanych genetycznie | | | | | ☐TAK ☐ NIE | | |
| poddawanych procesom jonizacji | | | | | ☐TAK ☐ NIE | | |
| alergenów | | | | | ☐TAK ☐ NIE | | |
| Jeśli występują alergeny, proszę podać w jaki sposób są nadzorowane? |  | | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo system ochrony (obrony) żywności - Food Defense? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, to proszę krótko opisać: | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo system ochrony przed możliwością zafałszowania lub podmiany - Food Fraud? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, to proszę krótko opisać: | | | | | | |
| Czy wszystkie surowce, składniki, opakowania i materiały pomocnicze mają zidentyfikowaną tożsamość i pochodzenie? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać w jaki sposób to jest weryfikowane: | | | | | | |
| Czy wszystkie surowce, składniki, opakowania i materiały pomocnicze mają zidentyfikowany łańcuch dostaw? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko przedstawić łańcuch dostaw: | | | | | | |
| Czy posiadają państwo udokumentowane procedury GHP&GMP? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko podać co obejmują swym zakresem: | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo procedurę wyboru i kwalifikacji dostawców? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko przedstawić zasady: | | | | | | |
| Czy prowadzony jest nadzór nad tokiem produkcji? Czy oparty jest o analizę zagrożeń? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko podać w jaki sposób lub załączyć plan HACCP i harmonogram kontroli procesu: | | | | | | |
| Czy prowadzona jest kontrola produktu gotowego? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko podać w jaki sposób lub załączyć harmonogram kontroli produktu: | | | | | | |
| Czy nadzorowanie są warunki magazynowania produktów: | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać sposób i częstotliwość: | | | | | | |
| Czy posiadacie własne laboratorium zakładowe? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać rodzaj i częstotliwość prowadzonych badań: | | | | | | |
| Czy zlecane są badania do laboratoriów zewnętrznych akredytowanych | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać rodzaj i częstotliwość zlecanych badań oraz nazwę laboratorium: | | | | | | |
| Czy stosowany sprzęt pomiarowy jest pod nadzorem? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać zasady i częstotliwość: | | | | | | |
| Czy nadzorowane są elementy niebezpieczne (np. szkło, metal, drewno, twardy plastik?) | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać metody i częstotliwość kontroli: | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo udokumentowany i wdrożony system identyfikacji procesu i produktu: | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać datę ostatniego testu oraz rodzaj testowanego produktu: | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo udokumentowany i wdrożony system wycofania produktu z rynku? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać datę ostatniego testu/symulacji oraz czego dotyczyła: | | | | | | |
| Czy posiadacie Państwo udokumentowany i wdrożony system rozpatrywania reklamacji? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko opisać: | | | | | | |
| Czy przeprowadzane są audyty wewnętrzne? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać częstotliwość oraz datę i obszar ostatniego audytu: | | | | | | |
| Czy pracownicy podlegają  szkoleniom? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę podać rodzaj i częstotliwość prowadzonych szkoleń: | | | | | | |
| Czy dokumentacja i zapisy podlegają nadzorowi i weryfikacji? | ☐TAK  ☐ NIE | Jeśli tak, proszę krótko scharakteryzować w jaki sposób: | | | | | | |
| Czy wyrażacie Państwo zgodę na przeprowadzenie u Was audytu w uzgodnionym terminie? | | | | | | | ☐TAK  ☐ NIE | |
| **Osoba wypełniająca (imię i nazwisko)** |  | | **Stanowisko** | | | |  | |
| **Numer kontaktowy** | | | |  | |
| **Data i podpis** | | | |  | |
| **Zatwierdził (imię i nazwisko)** |  | | **Data i podpis** | | | |  | |

\*zaznacz X w miejsce ☐ TAK lub ☐ NIE

**Proszę o poinformowanie w przypadku wprowadzania istotnych zamian w Państwa systemie zarządzania bezpieczeństwem i jakością produkcji, w tym zmiany w statusie certyfikacji.**

**Wypełnia: Zakłady Produkcyjne B-D SA Wytwórnia Wód „Jura-Skałka”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOSTAWCA** |  | **AKCEPTOWANY przez Zakłady Produkcyjne B-D SA**  **Wytwórnia Wód „Jura-Skałka”** | ☐TAK  ☐ NIE |
| **Zatwierdził (imię i nazwisko)** |  | **Data i podpis** |  |