

INFORMATIONS OPERATEUR

Raison sociale* :				Forme juridique* :	
NOM Prénom* :					
NOM Prénom interlocuteur sur dossier BIO :					
Adresse* :					
Code postal* :		Commune* :			
N° téléphone* :			N° SIRET* :		
Tel interloc. bio :			Code APE* :		
Email :			Site internet :		

Indiquer où sont consultables les documents Qualité et Comptables si adresse différente du siège* :

Si plusieurs sites sont à contrôler, remplir le tableau suivant* :

Activité	Adresse	N° SIRET

Votre système qualité

Avez-vous un système de traçabilité ascendante-descendante avec identification du BIO ?

Avez-vous un plan HACCP en place ?

Votre structure est-elle certifiée (cocher les cases correspondantes) :

ISO 9001 ISO 22000 IFS BRC Label Rouge IGP ou AOC

Informations complémentaires

Précisions (organisme, cahier des charges, prestation):

Etes-vous déjà contrôlé par QUALISUD pour un autre cahier des charges ?

Etes-vous contrôlé par un autre organisme certificateur ?

Avez-vous bénéficié de conseil ou formation d'un organisme externe en vue de votre certification bio ? *(si oui, veuillez préciser l'organisme et la prestation)*

Comment avez-vous connu QUALISUD ?

PRESENTATION DE VOTRE PROJET BIO

Etes-vous déjà certifié en BIO* ? Si oui, par quel organisme* ?

Si non, date de début d'activité envisagée ? Avez-vous eu un retrait d'habilitation durant les 12 derniers mois ?*

Description de votre activité (bio et conventionnelle) :

Activité mixte (Bio et non bio)*: 100% Bio Effectif de la structure* :
 Bio - Non bio Chiffre d'affaires prévisionnel en BIO* :

Type de clientèle : ou

Jours et horaires de production BIO prévus* :

Si activité saisonnière, précisez la période :

Votre demande de certification porte sur (détail en page 2):

Transformation, préparation (conditionnement et étiquetage inclus)
 Distribution (achat-revente)
 Stockage (pour des tiers)

Importation
 Exportation

**AGRICULTURE BIOLOGIQUE****Questionnaire de pré-enquête****PREPARATEURS, DISTRIBUTEURS, IMPORTATEURS, EXPORTATEURS**

Réf. : CAB/CERT09/I010/4

Indice 7

Page : 2/3

*Les champs signalés par une astérisque * sont obligatoires.*

Activité de préparation (y compris conditionnement/étiquetage)	Activité d'achat-revente ou stockage sans préparation
Transformation Conditionnement Étiquetage Cuisson (terminal de cuisson) Autre (détailler) : Travail à façon pour des tiers (détailler le process concerné)	Négociant - grossiste de vrac Négociant - grossiste de pré-emballé Commerce en ligne (vente par correspondance) Stockage de vrac Stockage de pré-emballé 1er destinataire pour produits importés <i>Pour la vente au détail, compléter le questionnaire correspondant</i>

Types de produits concernés :

Produits agricoles bruts
Aliments pour animaux de compagnie
Aliments pour animaux de ferme
Produits alimentaires (sélectionner les catégories concernées) :
Autres :

Compléter pour chaque catégorie cochée ci-dessus et donc prévue en BIO le tableau ci-dessous* :

Dans le cadre de démarrage d'activité, ces données seront approximatives.

Catégorie concernée	Nombre de		Volume annuel prévu	
	références (recettes différentes)	étiquettes (si étiquetage prévu)	BIO	si mixité, volume non BIO
<i>Exemple : production de vin (Bordeaux rosé et Saint Emilion rouge) choisir : VINS</i>	2	2		

Fournisseurs - import / export A combien de fournisseur(s) BIO pensez-vous faire appel* ?**Importation** de produits bio hors UE* :*si oui, tableau ci-dessous à compléter :*

Nature du produit	Volume/an (tonnes)	Nombre de références	Pays d'origine

Exportation de produits bio hors UE* :*si oui, tableau ci-dessous à compléter :*

Nature du produit	Volume/ an (tonnes)	Pays

Sous-traitants

Faites-vous appel à des sous-traitants ?

Si oui, tableau ci-dessous à compléter :

Nom	Coordonnées	Process concerné	Certifié bio ? (si oui, préciser l'organisme certificateur)

Cadre réservé à Qualisud "Préparation à l'évaluation"

1) QPE reçu le : par via :

QPE examiné le par

Si besoin d'informations complémentaires, conserver l'écrit de la demande et de la réponse apportée.

Résultat de l'étude de recevabilité réalisée conformément à CERT09-II.1 : CF / NCF -

Si NCF, motifs :

conserver la réponse écrite fournie par QUALISUD au demandeur.

2) Kit prospect envoyé le par

Documents envoyés :

devis, formulaire d'engagement et contrat

accès à la réglementation AB en vigueur

guide processus de certification

bon pour accord sous-traitant

autre :

3) Revue de la demande réalisée le : par

- informations clients suffisantes au processus de certification AB :

- éventuelles divergences QS-opérateur résolues :

- Absence ou risque faible lié à l'organisme de conseil_formation

sollicité par le prospect :

- portée de certification définie :

- QS est capable et compétent pour ces évaluations et certifications :

- documents d'engagement complets (contrat, devis, formulaire d'engagement) :

- Notification Agence BIO effectuée et validée par QS :

Si point(s) NCF : suites données

Si tous les points CF : date d'engagement de l'opérateur :

(vérif sur liste des apparentés)

4) Enregistrement dans 4D et envoi de l'attestation d'engagement effectués le par

Commentaires :