**Por favor completar detalladamente – esta solicitud sirve de base para el cálculo de su oferta – NO ES UN CONTRATO**

###### Información de la Empresa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dirección de la Empresa 🡆 titular del certificado**  **Dirección de envío del certificado por BCS** | | **Dirección del lugar inspeccionado**  **🡆 si es distinto del de la empresa**  **Dirección de envío del certificado por BCS** | |
| Nombre de la empresa: |  | Nombre de la empresa: |  |
| Número/Calle: |  | Número/Calle: |  |
| Código postal/Ciudad: |  | Código postal/Ciudad: |  |
| Provincia/Estado: |  | Provincia/Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N   11°5'41.20"E |  | Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N   11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| Nº de IVA. (SÓLO UE-CLIENTES) |  |  |  |
| **Datos de contacto del propietario** | | **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |
| **Dirección del lugar de procesamiento/post-cosecha**  **🡆 si no es el mismo que el propietario del certificado** | | **Dirección de sitios adicionales (unidad de producción/postcosecha/procesamiento/exportación)**  **🡆 si es diferente a la del titular del certificado** | |
| Número  Calle: |  | Número  Calle: |  |
| Código postal Ciudad: |  | Código postal Ciudad: |  |
| Provincia  Estado: |  | Provincia  Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N  11°5'41.20"E |  | Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N  11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | | **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |
| **Nota 1: Si el solicitante no es el propietario legal de todas las instalaciones (=>Subcontratados), por favor, complete el anexo „Estructograma”.**  **Nota 2: En caso de certificación NOP, refiérase a §205.100 y §205.101 para información sobre lo que debe certificarse y lo que está exento de certificación.**  **Importante: las ventas y exportaciones/importaciones sólo pueden ser realizadas por el titular del certificado, exclusivamente** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Por favor, indique los idiomas manejados / hablados en cada uno de los niveles: gerencia (si procede), personas responsables como empleados /trabajadores, o agricultores, apicultores, etc. (en caso de grupos) |  |

###### Estándares a Certificar

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EU**  (Mercado UE) |  | **NOP** (Mercado USA) |  | **JAS**  (Mercado Japonés) |  | **Demeter** |  |
| **OSKSA** |  | **Fair TSA** |  | **Bio Suisse1)** |  | **Naturland2)** |  |
| Otros estándares nacionales o privados: | | Reglamento Técnico Para Los Productos Orgánicos (RTPO) en el Perú, según D.S. N° 044-2006-AG y D.S. N° 002-2020-MINAGRI | | | | | |

**1**) Kiwa BCS llevará a cabo la inspección para BioSuisse– cubierta por nuestra oferta. La certificación la realizará International Certification Bio Suisse AG (ICB). En la mayoría de los casos, usted necesitará un acuerdo con un socio empresarial suizo certificado por Bio Suisse.

**2**) Para la certificación Naturland, por favor contacte también con Naturland ([naturland@naturland.de](mailto:naturland@naturland.de)) lo antes posible. Kiwa BCS llevará a cabo la inspección Naturland – cubierta por nuestra oferta. La certificación Naturland será realizada por Naturland e.V./Germany.

###### Ámbito y actividades a certificar

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agricultura/  Agricultor individual |  | Manejo post-cosecha |  | Ganadería  (no aplica a NOP)  NO aplicable para RTPO |  | Apicultura |  |
| Acuacultura  NO aplicable para RTPO |  | Recolección silvestre / Cultivos silvestres |  | Grupo de operadores / de productores 3) |  | Procesamiento |  |
| Distribuidor |  | Almacenamiento |  | Exportación |  | Piensos (EU/JAS) |  |
| Establecimiento minorista de alimentación (NOP\*) |  | Etiquetador privado (NOP\*) |  | Comerciante/  comercializador (NOP\*) |  | Importación a EE.UU. (NOP\*) |  |
| Co-Empacador (NOP\*) |  | Re-Empaque (JAS) |  | Vino |  |  |  |

3) Siempre debe tener un SCI = Sistema de Control Interno  sistema de control interno documentado que incluye un acuerdo contractual con cada miembro del grupo. Deben nombrarse inspectores internos cualificados para llevar a cabo las inspecciones anuales de cada miembro del grupo.

\* exclusivamente NOP

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de que su empresa realice actividades que no estén totalmente incluidas en una de las opciones indicadas anteriormente, por favor, indíquelas brevemente. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Produce usted productos orgánicos **y no orgánico**? | | **SI** | ¿Se encuentran los productos orgánicos y no orgánico en las mismas instalaciones o en lugares diferentes? | | **SI** |
| **NO** | **NO** |
| Caso afirmativo: ¿A qué nivel? (ej. Solo procesamiento) |  | | ¿A qué productos, cultivos o especies afecta? |  | |

###### Agricultura No relevante

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número total de lugares de producción: | |  | Área total de producción (incluyendo área no orgánico): |  | ha |
| ¿Se solicita aprobación retroactiva del periodo de conversión?4 | | **SI** | Área total de producción orgánica: |  | ha |
| **NO** |
| Caso AFIRMATIVO: Por favor indique si las áreas afectadas están siendo cultivadas – y si fueron inspeccionadas regularmente como parte de un programa para reducir la agricultura intensiva |  | | | | |

4) Si la respuesta en positiva, se debe seguir un procedimiento adicional por favor consultarlo con la oficina de Kiwa BCS más cercana

###### Grupo de Operadores / Productores - Agricultores, Apicultores, etc. No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de miembros del grupo: |  | Rango del tamaño de las granjas (entre … y …): |  | ha |
| ¿Está el grupo constituido legalmente, ej. Cooperativa, etc.? | **SI** | ¿Cuál es el tamaño medio de las granjas? |  | ha |
| **NO** | ¿Cuántos miembros poseen un área mayor que la media? |  | |
| ¿Se ha implementado ya un Sistema de Control Interno (SCI)? | **SI** | Nº Total de sitios/instalaciones: (incluyendo unidades post-cosecha, almacenamiento, etc.) |  | |
| **NO** |

###### Recolección de Cultivos Silvestres, incl. Algas silvestres No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de áreas de recolección: |  | Tamaño correspondiente a las áreas de recolección: |  | ha |
| Nº total de puntos de recolección: |  | Nº total de instalaciones de manejo y almacenamiento post-cosecha: |  | |
| En caso de algas marinas o silvestres ¿tiene el área de cultivo una alta calidad ecológica? | **SI** | Caso AFIRMATIVO ¿qué estándar ecológico se cumple? |  | |
| **NO** |

###### Apicultura No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de colmenas, incluyendo no orgánico: |  | Nº total de colmenas orgánicas: |  | |
| Nº total de lugares con colmenas: |  | Distancias totales entre los diferentes lugares : |  | km |

###### Acuacultura 🡆 para recolección de algas silvestres véase 3.3 No relevante

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿De qué tipo de especie se trata? | NO aplicable para RTPO | | Tamaño total de área productiva (inc. área no orgánico): | NO aplicable para RTPO | ha |
| Nº estanques/piscinas: | NO aplicable para RTPO | | Total área de producción orgánica: | NO aplicable para RTPO | ha |
| En caso de alga marina /alga: ¿qué fertilizantes se usan? | NO aplicable para RTPO | | En caso de animales: Estátus (orgánico, etc.) de la alimentación utilizada ? | NO aplicable para RTPO | |
| ¿Qué tipo de reproducción animal se utiliza? | NO aplicable para RTPO | | Si se compran alevines, ¿qué estátus tienen ? (orgánico …)? | NO aplicable para RTPO | |
| ¿Tienen un Plan de Manejo Sostenible **5)**?  NO aplicable para RTPO | | **SI** | Si producen anualmente más de 20 t:  ¿Han preparado una evaluación de impacto ambiental **6)**?  NO aplicable para RTPO | **SI** | |
| **NO** | **NO** | |

**5)** Plan de Manejo Sostenible (PMS) 🡆 El PMS enumera los detalles de los efectos medioambientales de la operación, el seguimiento medioambiental a desarrollar, las medidas a tomar para minimizar los impactos negativos al entorno acuático y terrestre, incluyendo descarga de nutrientes por ciclo o por anualidad.

**6)** Evaluación de Impacto Ambiental  (EnvImpAs) 🡆 La evaluación debe determinar las condiciones de la unidad de producción y su entorno inmediato y los probables efectos de su operación.

###### Ganaderia\* No relevante

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tipo de animales? | NO aplicable para RTPO | | | | Nº de tipos de animales | NO aplicable para RTPO | |
| Tamaño total del área de producción (incluyendo área no orgánico): | | NO aplicable para RTPO | ha | Área total de producción orgánica: | | NO aplicable para RTPO | ha |
| Tamaño total del área de establos (s): | | NO aplicable para RTPO | m2 | Tamaño total del área de cría al aire libre(s): | | NO aplicable para RTPO | m2 |

\*No aplica para NOP. NO aplicable para RTPO

###### Procesamiento (incluye también vino y piensos para animales) No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tipo de productos? |  | | Nº de ubicaciones (sub-unidades, almacenes, instalaciones, etc.): |  |
| ¿Qué tipo de ingredien-tes, coadyuvantes se usan? |  | | ¿Se almacena el producto no orgánico en el mismo lugar que el orgánico? |  |
| Sólo en caso de **FairTSA -**  Nº total de empleados | |  |  |  |

###### Histórico de Certificaciones

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Será ésta la primera inspección orgánica? | | | **SI** | Si hubo certificación anterior:  ¿Desde cuándo? | Mes | | Año |
| **NO** |  | |  |
| Anterior certificación orgánica  emitida por: |  | | | | | | |
| ¿De acuerdo con qué estándar o estándares orgánicos? |  | | | | | | |
| Resultado de la certificación, incluyendo – si procede – copias de cualquier notificación de no cumplimiento o denegación de la certificación. | | | |  | | | |
| **Específico bajo 2018/848 (UE):**  En caso de aplicar, ¿le ha retirado el certificado el organismo de certificación anterior? Por favor, indique la fecha (dd/mm/aaaa)  Tenga en cuenta que Kiwa BCS no certificará operadores o grupos de operadores que hayan sido retirados por su anterior autoridad u organismo de control en los últimos 2 años | | | | **Si**  indique la fecha de la retirada de la certificación | | | |
| **NO** | | | |
| **Específico NOP:**  Su operación, ha sido previamente suspendida o revocada?  (tenga en cuenta que en caso de suspensión NOP, debe solicitar el restablecimiento con Kiwa BCS de acuerdo con (§205.662(f)).  incluyendo - si procede - copias de cualquier notificación de incumplimiento, revocación o suspensión. | | | | **Si**  indique si se trata de una suspensión y/o revocación | | | |
| **NO** | | | |
| **Específico NOP:**  Trabaja para su empresa una persona[[1]](#footnote-1) responsablemente vinculada [[2]](#footnote-2)a otra operación suspendida/revocada?  En caso afirmativo, indique el nombre del personal, la empresa y si el NOP ya ha aceptado una solicitud de restablecimiento. ((§205.662(f)) | | | | **Si**  indique la información requerida a la izquierda | | | |
| **NO** | | | |
| **Si fue certificado anteriormente:** **Por favor facilite descripción y evidencia (**🡆 **copia de cartas de la certificadora, etc.) sobre todas las medidas correctivas implementadas.** | | | | | | | |  |
| **Certificación Doble Interna:** ¿Su unidad de producción o parte de esta se encuentra actualmente certificada dentro de otro proyecto diferente al presente en Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo? | | | | | | **SI** | **NO** |
| Certificación Doble Interna: Caso afirmativo:  ¿Quién es el portador del certificado?  ¿Cuál es la vigencia del certificado?  ¿Qué estándar (orgánico)?  ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? | | **No aplicable para el Reglamento Técnico Para Los Productos Orgánicos (RTPO) en el Perú, según D.S. N° 044-2006-AG y D.S. N° 002-2020-MINAGRI.**  Según lo expuesto en el art. 4 numeral 3 del D.S. 002-2020-MINAGRI el operador puede suscribir un contrato con una única entidad de certificación para realizar las actividades de producción, transformación o comercialización de productos orgánicos. | | | | | |
| **Certificación Doble Externa :** ¿Está actualmente certificado por otro organismo de certificación distinto de Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo ? | | | | | | **SI** | **NO** |
| Certificación Doble Externa**:**  Caso afirmativo:  ¿Qué organismo certificador?  ¿Qué estándar (orgánico)?  ¿Cuál es la vigencia del certificado?  ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? | | **No aplicable para el Reglamento Técnico Para Los Productos Orgánicos (RTPO) en el Perú, según D.S. N° 044-2006-AG y D.S. N° 002-2020-MINAGRI.**  Según lo expuesto en el art. 4 numeral 3 del D.S. 002-2020-MINAGRI el operador puede suscribir un contrato con una única entidad de certificación para realizar las actividades de producción, transformación o comercialización de productos orgánicos | | | | | |

###### Documentación (🡆 JAS) Gestión de la Calidad & Cualificación del Personal

###### Responsable

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Tienen un sistema de documentación detallado y actualizado?  (ej. Registros de campo, registros de procesamiento, etc.)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Conservan los recibos de compras o exportaciones en el archivo? (ej. Fertilizantes agrícolas, materias primas para procesamiento etc.)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Tienen estándares escritos sobre la Gestión de Calidad o Manual de Gestión de Calidad (MGC)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Disponen de normas escritas sobre manejo de irregularidades (ej. Contaminación de productos orgánicos), acciones de reclamación y quejas? | | **SI** | **NO** |
| Cualificación y experiencia profesional (en años) del **Director de Producción** (ej. Agricultor o Responsable de Procesamiento, etc.): |  | | |
| Cualificación y experiencia profesional (en años) del **Director de Calidad** – si aplica: |  | | |
| ¿Han participado con anterioridad el Director de Producción u otras personas responsables (ej. del control de calidad) en alguna capacitación en JAS – realizada por algún organismo de certificación acreditado para JAS? | | **SI** | **NO** |
| Caso AFIRMATIVO: ¿Tienen los participantes evidencia escrita de dicha capacitación en JAS? | | **SI** | **NO** |

###### Productos a Certificar\*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producto** | | **Hectáreas**  **(ha)** | **Cantidad prevista**  **(Toneladas)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**\*)** En caso de más de 10 productos, por favor adjunte listado completo de productos.

Si en la tabla anterior aparece alguno de los siguientes productos, por favor selecciónelo aquí:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Levaduras destinadas al consume humano o animal |  | *Gomas y resinas naturales* |  | *Algodón sin cardar ni peinar* |  |
| *Yerba mate, maíz dulce, hojas de vid, palmitos, brotes de lúpulo y otras partes comestibles similares de plantas y productos obtenidos de las mismas* |  | *Tapones de corcho natural, no aglomerados y sin sustancias aglutinantes* |  | *Preparaciones vegetales tradicionales a base de plantas* |  |
| *Sal marina y otras sales para alimentación y piensos* |  | *Aceites esenciales* |  | *Pieles en bruto y pieles sin tratar* |  |
| *Capullos de seda aptos para el devanado* |  | *Cera de abejas* |  | *Lana sin cardar ni peinar* |  |

###### Ubicación(es) de la instalación(es)

|  |  |
| --- | --- |
| Aeropuerto (nacional/internacional) / estación de tren más cercanos: |  |
| Tiempo y distancia de viaje estimada desde el aeropuerto / estación de tren (en **km** y **horas**) hasta la ubicación del proyecto principal: |  |
| Accesibilidad, distancia y duración del viaje entre todas las instalaciones o subunidades involucradas: |  |

**8. Información sobre nuevos alimentos (exclusivo para la Reg. UE – Unión Europea)**

***Los nuevos alimentos se definen como aquellos que no se han consumido de forma significativa en la UE antes del 15 de mayo de 1997 (fecha en la que entró en vigor la primera legislación sobre alimentos nuevos). Pueden ser alimentos de nuevo desarrollo, innovadores o producidos mediante nuevas tecnologías y procesos de producción, así como alimentos que se consumen tradicionalmente fuera de la UE.***

***Utilice el siguiente enlace para identificar si los productos que desea certificar se consideran nuevos alimentos:*** [**https://ec.europa.eu/food/food-feed-portal/screen/novel-food-catalogue/search**](https://ec.europa.eu/food/food-feed-portal/screen/novel-food-catalogue/search)

No tenemos productos/ingredientes ecológicos que se consideren **Nuevos Alimentos**.

Tenemos **Nuevos Alimentos** y estos están en la lista indicada en el Reglamento (UE) 2017/2470 (si no, no es posible la certificación ecológica).

Yo, el solicitante de los servicios anteriormente mencionados:

- declaro estar legalmente legitimado para solicitar la certificación orgánica de productos de acuerdo con el ámbito de certificación indicado en el punto 3 de esta solicitud

- confirmo que, toda la información anterior representa la operación de forma complete y exacta.

- acepto que, si un producto(s) incluido en el punto 6 es un nuevo alimento, este se evaluará con arreglo al Reglamento (UE) 2018/848. No obstante, se indicará claramente que, aunque cumple el reglamento sobre producción ecológica, no podrá comercializarse como alimento en el mercado de la UE a menos que presente una autorización previa a la comercialización de conformidad con el Reglamento (UE) 2015/2283.

- entiendo y acepto que la información anteriormente declarada será tratada confidencialmente por Kiwa BCS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Lugar / Fecha |  | Firma del Propietario / Persona Responsable |

|  |
| --- |
| **Esta parte es solo para uso interno de Kiwa BCS!** |

**A) Esta parte debe rellenarla y firmarla la Oficina Local (49703) o el Equipo de Ventas y Marketing (49702).**

Basado en la información que brindan los datos de la aplicación, se estima que la complejidad de la empresa es:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Regular** |  | **Grande** |  | **Complejo** |  | **Especial** |

\*\*La oficina acreditada (AO) se reserva el derecho de modificar la complejidad durante la revisión del proyecto, en caso de que la categoría asignada sea incorrecta o la estructura del proyecto haya cambiado en comparación con la solicitud.

Based on the information provided by the application the estimated inspection time is estimated to be:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Horas de preparación de la inspección |
|  | Horas de inspección in situ |
|  | Horas para la finalización del informe de inspección / evaluación |
|  | Horas de seguimiento, si corresponde |
|  | **Horas totales como se detalla arriba** |

**Los parámetros determinados anteriormente sirven como una primera apreciación para una mayor planificación y se alinearán durante el proceso de revisión y certificación, basándose en los resultados de la inspección in situ.**

**B) Esta parte debe ser rellenada y firmada ÚNICAMENTE por la persona responsable** (Certificador/Revisor; Revisor designado a la solicitud) **aprobada por la Oficina Acreditada (AO).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comentario sobre la parte A**  **(si es necesario):** |  |

*Ha sido esta solicitud de certificación orgánica aprobada? (escoger la respuesta que aplique)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Si** |  |
|  | **No** | Por favor, especifique: |
|  | **Sí**-  bajo ciertas condiciones | Por favor, especifique: |

*Esta decisión no incluye el reconocimiento retroactivo.*

|  |
| --- |
|  |
| Lugar / Fecha |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | Firma Revisor / Certificador |

1. Persona: Persona individual, sociedad, corporación, asociación, cooperativa u otra entidad. [↑](#footnote-ref-1)
2. Responsablemente vinculado: Cualquier persona que sea socio, funcionario, director, titular, gerente o propietario del 10 por ciento o más de las acciones con derecho a voto de un solicitante o de un receptor de certificación o acreditación. [↑](#footnote-ref-2)