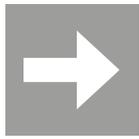




# FORMULARIO DE SOLICITUD ALIMENTACIÓN



## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL DOCUMENTO:

Por favor, asegúrese de que al completar este formulario ha descargado el documento y lo ha guardado en local antes de rellenarlo. Este PDF interactivo ha de abrirse y completarse usando Adobe Reader/Acrobat antes de enviarlo a NQA.

SI TIENE VARIAS SEDES, DESCARGUE, COMPLETE Y ENVÍENOS EL SUPLEMENTO MULTISEDE.

### 1. Detalles de la empresa:

Nombre o razón social:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Dirección principal:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Página web:	<input type="text"/>
Nombre de contacto:	<input type="text"/>		
Puesto:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>

### 2. ¿En qué normas desea certificarse? (seleccione las aplicables)

ISO 9001:2015 (Calidad) Complete Sección A	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2018 (Inocuidad aliment.) Complete Sección B	<input type="checkbox"/>	FSSC 22000 (Inocuidad aliment.) Complete Sección B	<input type="checkbox"/>
HACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) - No acreditada Complete Sección B	<input type="checkbox"/>	GMP (Buenas Prácticas de Fabricación) - No acreditada Complete Sección B	<input type="checkbox"/>	Transferencia de certificado Complete Sección C	<input type="checkbox"/>

### 3. Sistemas de gestión integrados:

¿Tiene un sistema de gestión integrado con otras normas? ¿Qué grado de integración presenta?

Sí - completo	Sí - parcial	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para mayor detalle sobre la integración de sistemas de gestión, [haga click aquí](#).

### 4. Proporcione detalles de los empleados en su dirección principal:

Horas de trabajo	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Total de empleados
<input type="text"/>				

Detalle los procesos y actividades en esta dirección:

Detalle las actividades de sus empleados y el número involucrado en cada tarea (mantenimiento, oficina, producción...):

Tarea	Empleados	Tarea	Empleados	Tarea	Empleados
Ventas	<input type="text"/>	Operaciones en oficina	<input type="text"/>	I+D	<input type="text"/>
Marketing	<input type="text"/>	Operaciones de campo	<input type="text"/>	Gestión	<input type="text"/>
Finanzas	<input type="text"/>	Cumplimiento	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>
RRHH	<input type="text"/>	Mantenimiento	<input type="text"/>		
Total de empleados:	<input type="text"/>				

Si tiene más de 1 dirección, descargue, complete y envíe el [suplemento multisede de NQA](#).

Si dispone de empleados a tiempo parcial o temporales, proporcione detalles debajo:

### 5. ¿Es usted?

	Sí	No		Sí	No
¿Nuevo cliente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Amplía el alcance de su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente existente de NQA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade alguna norma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente de transferencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade alguna dirección al certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Alcance de certificación:

El alcance debe describir de forma precisa el propósito y resultado cubiertos por su sistema de gestión. Debe describir lo que hace la empresa, no cómo lo hace. Ejemplo: Fabricación de piezas metálicas para la automoción o construcción de obra civil.

### 7. ¿Realiza trabajos en las instalaciones del cliente?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8. ¿Tiene tareas subcontratadas o externalizadas?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proporcione detalles de las tareas, procesos o productos sucontratados:

9. ¿Tiene su empresa un organigrama o estructura sencilla?

Sí No

10. ¿Tiene su empresa empleados que hablen más de una lengua y/o utiliza servicios de interpretación?

Sí No

En caso afirmativo, indique las lenguas:

11. ¿Tiene una fecha de auditoría deseada?

12. ¿En qué fase de la implantación del sistema de gestión se encuentra?

Búsqueda

Implantación

Sistema implantado

Certificado

13. Consultor:

Sí No

¿Utiliza servicios de consultoría para implantar/mantener su sistema de gestión?

Nombre/info. de la consultora:

14. ¿Cómo supo de los servicios de NQA? (Seleccione las casillas aplicables)

Cliente previo

Evento (presentación)

Redes sociales

Recomendación consultor

Email promocional

Campaña publicitaria

Recomendación profesional

Web de NQA

Buscador (Google)

Other (please specify)

Por favor, asegúrese de completar las siguientes secciones, según corresponda.  
HAGA CLICK EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA IR DIRECTAMENTE:

Si tiene problemas para enviar el contenido, llámenos al 91 859 60 17 o envíelo por email a [carlos\\_pp@nqa.es](mailto:carlos_pp@nqa.es)

If you choose to give us any personal information (for example your e-mail address) we will treat this information in line with our privacy notice which can be located here: <https://www.nqa.com/en-gb/privacy>. We will only use the information provided to respond to your enquiry and provide you with any information or materials requested. By submitting this information you are requesting a quote for services from NQA and a subsequent quote letter will be issued to you based on the information provided within this form.



NQA, Warwick House, Houghton Hall Park, Houghton Regis,  
Dunstable, Bedfordshire LU5 5ZX, United Kingdom  
T: 0800 052 2424 E: [info@nqa.com](mailto:info@nqa.com) @nqaglobal

[www.nqa.com](http://www.nqa.com)

# SECCIÓN A - CALIDAD

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Realiza el diseño y desarrollo de sus productos/servicios?

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione el nº de empleados a cargo del diseño:

# SECCIÓN B - INOCUIDAD ALIMENTARIA

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. Por favor, enumere los productos producidos por su empresa e incluya un flujo de procesos destacando los puntos críticos de control (PCC):

2. ¿Está en posesión de un certificado emitido por otra certificadora o reconocido por la Iniciativa Mundial de Seguridad Alimentaria (GFSI)?

Sí  No

En caso afirmativo, proporciones detalles:

3. ¿Solicita una auditoría de transición de HACCP, ISO 22000 o cualquier otra norma reconocida por el GFSI a FSSC 22000?

Sí  No

En caso afirmativo, proporciones detalles:

4. Número de APPCC (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) incluidos en el alcance

(Ej: Familias de productos con tecnología de producción y peligros similares.

5. Detalle de los APPCCs incluidos en el alcance:

**6. ¿Lleva a cabo pruebas de análisis e investigación internas o externas?**

Internas

Ambas

Externas

Ninguna

En caso afirmativo, proporcione detalles de los análisis realizados:

**7. ¿Dispone de instalaciones de almacenamiento a incluir en el alcance?**

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

**8. Nº de líneas de producción:**

**9. ¿Tiene alguna categoría de productos especial?** (sin gluten, ecológico, comercio justo...)

**10. Enumere los requisitos legales o normativos para sus productos/clientes:**

**11. ¿Su infraestructura es compatible con técnicas asistidas por ordenador?**

Sí

No

**12. ¿Cuándo estará listo para realizar la auditoría?**

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI DESEA TRANSFERIR SUS  
CERTIFICADOS DE SU ACTUAL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN**  
Complete las preguntas para cada certificado a transferir a NQA.

**1. Detalles del certificado:**

Número de certificado	Norma	Fecha de validez	Organismo de certificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2. Razón de la transferencia:**

**3. ¿Están activos sus certificados?**

Sí  No

**4. ¿Han surgido quejas respecto a su organismo de certificación previo o está siendo investigado por un organismo regulador en relación a las actividades certificadas?**

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

**5. Detalle el número de no conformidades mayores/ menores biertas en dicha certificación:**

NC menores

NC mayores

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

En caso afirmativo, proporcione detalles:

**6. ¿Cada cuánto tiempo es auditado por su actual organismo de certificación?**

Anual

Bianual

Otro

**7. Por favor, detalle las últimas auditorías pasadas hasta la última fase 2 o recertificación.**

Tipo de auditoría (mantenimiento/recertificación/fase 2/especial)	Duración de la auditoría	Fecha de la auditoría
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para completar la transferencia, necesitaremos que nos proporcione:

- Copias de sus certificados
- Informes de auditoría hasta la última auditoría de fase 2 o recertificación
- Propuesta de acciones correctivas para cualquier no conformidad

Si no proporciona dicha documentación, no podremos realizar la transferencia. Considere que NQA comprobará a validez de sus certificados con su organismo de certificación actual.

**Nota:** No cancele sus certificados con su actual organismo de certificación hasta haber realizado la correcta transferencia de sus certificados a NQA y haber recibido los certificados emitidos por NQA.