**Łańcuch pochodzenia produktu/Łańcuch dostaw**

**Wniosek o wycenę kosztów certyfikacji**

|  |
| --- |
| 1. **Proszę zaznaczyć poniżej, który standard chce certyfikować Państwa firma/organizacja**
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FSC Łańcuch pochodzenia produktu | **[ ]**  | PEFC Łańcuch pochodzenia produktu | **[ ]**  | RSPO Łańcuch dostaw | **[ ]**  |
| FSC Certyfikacja projektu | **[ ]**  | PEFC Certyfikacja projektu | **[ ]**  | RSPO-RED Certyfikacja | **[ ]**  |
| **Nazwa wdrażanego systemu kontroli FSC (dotyczy FSC):** |
| System Transferowy | **[ ]**  | System Procentowy | **[ ]**  | System Kredytowy | **[ ]**  |
| **Modele łańcucha dostaw RSPO (dotyczy RSPO)** |
| Zachowanie tożsamości produktu | **[ ]**  | Segregacja | **[ ]**  | Bilans masy | **[ ]**  |

|  |
| --- |
| 1. **Szczegóły dotyczące Państwa firmy/organizacji**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nazwa i adres firmy
 |  | .......... |
|  |  |  |
| 1. Numer telefonu/fax
 |  | .......... | .......... |
|  |  |  |
| 1. Strona internetowa/Łączna liczba pracowników
 |  | .......... | .......... |
|  |  |  |
| 1. Osoba kontaktowa / stanowisko
 |  | .......... | .......... |
|  |  |  |
| 1. Adres e-mail
 |  | .......... |

|  |
| --- |
| * 1. **Szczegóły dotyczące Państwa firmy/organizacji (dotyczy RSPO)**
 |
| Numer członkowski RSPO | **..........** |
| Jeśli Państwa firma jest spółką zależną należy również podać nazwę jednostki nadrzędnej, która posiada członkostwo RSPO | **..........** |
| 1. **Działalność Państwa firmy /organizacji**
 |

|  |
| --- |
| Proszę wpisać sformułowanie zakresu certyfikacji jakie powinno znaleźć się na Państwa certyfikacie:*Uwaga: zakres powinien być opisem podstawowej działalności i produktów, które mają zostać objęte zakresem certyfikacji, np. produkcja drzwi drewnianych (dla systemu FSC), lub Produkcja i przetwórstwo artykułów spożywczych zawierających certyfikowany olej palmowy RSPO (dla systemu RSPO)* |
| .......... |
| Proszę podać kod EA (dotyczy FSC/PEFC) opisujący główny zakres działalności organizacji. | .......... |
| Czy przenoszą Państwo certyfikację systemu zarządzania do BM TRADA z innej jednostki certyfikującej? | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| 1. **Informacje na temat nabywanych towarów (wkład: surowce, półprodukty, wyroby finalne)**

*Proszę uzupełnić poniższą tabelę uwzględniając wszystkie wkłady* |
| Typ wkładu (można podać gatunek jeśli jest znany) | Nazwa dostawcy | Dostawca posiada certyfikat FSC/PEFC  |
|  |  | FSC | **[ ]**  | PEFC | **[ ]**  |
| **Prosimy o skopiowanie wierszy powyższej tabeli w przypadku potrzeby wpisania kolejnych wkładów.** |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje na temat działań/procesów/usług zlecanych na zewnątrz (dotyczy FSC/PEFC).**
 |
| Czy jakieś działania/procesy/usługi wykonywane są dla Państwa organizacji przez podwykonawców, np. drukowanie i procesy końcowe, cięcie i laminowanie?*Jeśli tak, proszę poniżej przedstawić szczegóły dotyczące działań /procesów /usług realizowanych przez podwykonawców* | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| Nazwa i adres firmy świadczącej usługi | Rodzaj działalności zlecanej na zewnątrz | Częstość świadczonych usług | Proszę zaznaczyć, jeśli firma posiada certyfikat FSC/PEFC | Proszę zaznaczyć, jeśli firma: |
| okresowo: [ ]  | raz w roku: [ ]  | raz na m-ąc: [ ]  | raz na tydzień:[ ]  | raz dziennie: [ ]  | zmienia specyfikację materiału | po zakończeniu procesu wysyła produkt bezpośrednio do klienta | po zakończeniu procesu znakuje produkt etykietami FSC |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| .......... | .......... |  |  |  |  |  | FSC/PEFC **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Czy certyfikowane produkty zawierają nie certyfikowane/nie kontrolowane drewno/włókno jako surowiec?  | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| Proszę wymienić wszystkie nie certyfikowane/nie kontrolowane surowce:.......... |
| Czy jako wkład w procesie produkcji używane są zakupione materiały z odzysku lub recyklingu? | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| Proszę wymienić wszystkie nabyte wkłady z odzysku bądź recyklingu: | Proszę zaznaczyć, czy zaopatrująca firma posiada certyfikat FSC/PEFC |
| .......... | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| *Prosimy o skopiowanie wierszy tabeli w przypadku potrzeby wpisania kolejnych wkładów.* |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje na temat stron biorących udział w certyfikacji**
 |
| Czy w certyfikacje łańcucha pochodzenia produktu/łańcucha dostaw będzie zaangażowana więcej niż jedna strona (lokalizacja) | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |
| Łączna liczba certyfikowanych lokalizacji (włączając jednostkę centralną) | .......... |
| Proszę zaznaczyć, która możliwość certyfikacji Państwu odpowiada (**dotyczy FSC/PEFC**): |
| Każda lokalizacja posiada odrębną administrację i wdraża własny łańcuch pochodzenia produktu. Wszystkie lokalizacje zostaną poddane audytom. | .......... | Łańcuch pochodzenia produktu jest administrowany przez jednostkę centralną, która musi wdrożyć procedury audytów wewnętrznych, obejmujące wszystkie lokalizacje. Audyty zostaną przeprowadzone w jednostce centralnej i wybranych lokalizacjach. | .......... |
| Adres lokalizacji, z której system łańcucha dostaw RSPO jest kontrolowany i administrowany (**dotyczy RSPO**) | .......... |
|  |
| 1. **Proszę uzupełnić poniższą tabelę dla wszystkich lokalizacji objętych zakresem certyfikacji.**

*Jednostkę centralna proszę wpisać pierwszą* |
| Adres lokalizacji i kontakt | Liczba pracowników | Obszar działalności | Odrębny podmiot prawny |
| .......... | .......... | .......... | TAK: [ ]  NIE: [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Najbardziej odpowiedni termin /ramy czasowe certyfikacji | .......... |