**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 | .......... |