**有机产品认证调查表**

**（经营）**

申请组织

初次申请 □

再认证申请 □ 第 次

有效证书号码：

申请日期 年 月 日

**凯新认证(北京)有限公司**

**填表说明**

1. 本表无认证委托人盖章、法定代表人签字无效。
2. 本表不允许随意涂改。如确需涂改，应在涂改的地方加盖认证委托人公章方有效。
3. 本表应打印或用黑墨水正楷填写，否则不予受理。
4. 如需要，本表可复印后填写，但无认证委托人盖章无效。
5. 表填写的信息要确保真实、有效。如认证委托人采用自己编制的代码表示基地名称，应在备注中说明代码的具体含义，且基地代码应与同时填写的申请书中的基地编码一致。
6. 非生产场所二次加工分装等是指获证产品在认证证书标明的生产、加工场所外进行了再次加工、分装、分割的。
7. 设施栽培的，可以在地块号栏内填写栽培设施的编号。
8. 本表的填写日期应与同时填报的申请书的填写日期相同。

凯新认证(北京)有限公司

|  |
| --- |
|  |

**申请方声明**

1. 我单位向凯新认证(北京)有限公司提交的本份调查表内容属实；
2. 我单位涉及认证的有机产品生产，承诺保证执行有机生产相关的责任，遵守有机产品生产过程中有机产品标准及相关规范要求。
3. 承诺向认证或认可人员开放申请认证产品相关的所有适宜区域，向认证认可人员提供所有相关文件，包括财务记录，以供检查。
4. 生产、加工的产品符合中华人民共和国相关法律、法规、安全卫生标准和有关规范的要求。
5. 承诺守法诚信，接受行政监管部门及认证机构监督和检查，保证提供材料真实、执行有机产品标准、技术规范。
6. 一年之内未因违反国家农产品、食品安全管理相关法律法规，受到相关行政处罚。

单位名称（盖章）：

负 责 人：

1. **申请认证组织基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **认证委托人基本情况** | | | | | | | | |
| 组织/企业名称 |  | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | 邮编 | |  |
| 注册资本（万元） |  | 组织机构代码证号 |  | | | 人数 | |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  | | | E-mail | |  |
| 联系人 | 姓名及职务 |  | 联系电话 | | | |  | |
| 传真 |  | E-mail | | | |  | |
| 内审员 |  | 联系电话 |  | | | E-mail | |  |
| 其他认证情况  和认证历史 | □质量管理体系认证 □HACCP认证 □食品安全管理体系认证  □环境管理体系认证 □GAP认证 □其他标准认证  □产品 曾经在 年在 机构有有机认证历史。 | | | | | | | |
| **经营场所情况（适用时）** | | | | | | | | |
| **场所名称①** |  | | 地址 | |  | | | |
| 经营产品 |  | | | | | | | |
| 经营场所性质 | □企业自有 □企业租赁（请提供使用权限证明）□分包（分包协议） | | | | | | | |
| 经营场所负责人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| **场所名称②** |  | | 地址 | |  | | | |
| 经营产品 |  | | | | | | | |
| 经营场所性质 | □企业自有 □企业租赁（请提供使用权限证明）□分包（分包协议） | | | | | | | |
| 经营场所负责人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| **场所名称③** |  | | 地址 | |  | | | |
| 经营产品 |  | | | | | | | |
| 经营场所性质 | □企业自有 □企业租赁（请提供使用权限证明）□分包（分包协议） | | | | | | | |
| 经营场所负责人 |  | | | 联系电话 | |  | | |

1. **经营场所环境情况（适用时）**

|  |  |
| --- | --- |
| **周 边 环 境** | |
| 周边环境简述（距离城区、工矿区、交通主干线、工业污染源、生活垃圾场等距离） | |
| **经 营 场 所 环 境** | |
| 有机经营场所名称 |  |
| 进入场所前消毒设施 | □消毒池 □紫外灯 □无菌充气 □其它 |
| 防蝇防虫设施 |  |
| 防鼠措施 |  |
| 温控设备类型及数量 |  |
| 通风设备类型及数量 |  |
| 废弃物处置方式 |  |
| 车间清洁方式 |  |
| 其它设备（危险品，消防器材等） |  |

注：如加工场所较多，请另附表格

**三、未来三年有机经营规划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 经营产品 | 储存方式 | 有害生物防治及清洁消毒剂情况 | | | 包装情况 | |
| 名称 | 用法 | 用途 | 包装方式 | 保质期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**四、销售情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **上年度销售情况** | | | | | | | |
| 产品销售方式 | | □自行销售 □ 经销商代售 □内部投入物使用（以下内容可免填）  □商超零售 | | | | | |
| 产品销售地区 | |  | | | | | |
| 产品 | | 销售量（吨） | | 销售额（万元） | 销售产品包装形式 | 是否在非经营场所  二次分装、分割、储存 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| **本年度有机产品加工计划** | | | | | | | |
| 产品 | 经营产量 | | 包装形式 | | 是否在非经营场所二次分装、分割（如是，请列出包装单位及地址） | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |

注：本表不够可以复印填写

**五、申请认证类别**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品品名 | 是否季节性生产 | 经营时间 | 计划经营产量 | 申请认证产量 | 包装规格 | 包装形式 | 供方单位 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：如产品较多，请另附表格，产品类别根据其使用原料类别定。

**六、有机生产分包方名录**（如存在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分包方名称 | 地址 | 分包生产时间 | 分包生产产品种类 | 分包生产过程 | 分包生产量 | 联系人 | 联系方式 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：如产品较多，请另附表格，产品类别根据其使用原料类别定。

**七、企业组织机构及人员**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织机构框图（部门名称、职责、负责人姓名、人员数量及部门间关系连线） | | | | |
| 人员情况 | | | | |
| 生产人员数量 |  | 管理人员数量 | |  |
| 生产人员技术培训 | | □是 □否 | | |
| 生产人员体检合格否 | | □是 □否 | | |
| 生产人员有工作服、帽、口罩、手套 | | □是 □否 | | |
| **八、储藏** | | | | |
| 仓库最大储藏容积 | | |  | | |
| 是否为有机专用储藏库（如与非有机产品一起储藏，请描述预防混合、污染的措施） | | |  | | |
| 温湿度控制 | | |  | | |
| 仓库清洁措施 | | |  | | |
| **运输** | | | | | |
| 运输工具清洁措施 | | |  | | |
| 是否有机专用（如与非有机产品一起运输，请描述预防混合、污染的措施） | | |  | | |
| 运输过程防虫、保鲜、冷藏等措施 | | |  | | |

注：本表如不够，可复印

**九、管理体系运行情况**

**有机生产记录保持**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **种类** | **情况说明**（不同记录是否保持，如果没有，请说明原因） |
| 1 | 管理体系运行时间，至少为三个月并保存完整的运行记录； |  |
| 2 | 加工记录：  包括加工、冲顶、原料购买及出入库、投入物购买及出入库、成品出入库、加工设备/设施清洗消毒、病虫鼠害防治、设备维修等； |  |
| 3 | 加工后记录：  包括销售、仓库清洁、运输工具清洁等记录； |  |
| 4 | 其它记录：培训、投诉、召回、有机标签管理等记录 |  |
| 5 | 内部检查记录 |  |

**有机内部检查员报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 学 历 | 所 学 专 业 | 是否经过有机生产方面的培训 | 相关专业工作年限 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**附： 需要随调查表一同提交给KCB的文件材料清单**

**附件提交情况：**

1.认证申请书 □是 □否

2.营业执照（最新版） □是 □否

3.生产许可证、卫生许可证等（适用时） □是 □否

4.工厂土地使用证或租赁协议，或与经营分包方签订的书面合同/协议及分包方合法经营的资质文件 □是 □否

5.加工厂位置图、平面图（带经纬度）等 □是 □否

6.管理体系文件（质量手册、操作规程） □是 □否

7.有机管理者代表与内部检查员资质证明与简历 □是 □否

8.转换认证机构申请材料（适用时） □是 □否

9.有机原料证书、销售证、加工助剂，添加剂等投入物证明材料 □是 □否

10..对加工工艺和流程的说明及证明材料，食品添加剂等投入物的管理制度

□是 □否

11.质量保证、标识与追溯体系建立、有机生产加工风险控制措施 □是 □否

**认证委托人（签字、盖章）：**

**日期： 年 月 日**