



SERVICIO DE CERTIFICACIÓN

SOLICITUD DE LA LICENCIA DE USO DE LA MARCA DE LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN DE AZAFRÁN DE LA MANCHA

ENVASADORES

- ◆ Expediente nº: ___ - ___ / ___
- ◆ Nombre de la empresa: _____
- ◆ Fecha de entrada: ___ / ___ / ___

Nota: las zonas sombreadas están reservadas para rellenar por el Servicio de Certificación del Consejo Regulador

SOLICITUD

- ☞ Este impreso debe cumplimentarse a máquina, o en mayúsculas, y en su totalidad.
- ☞ El periodo de validez de esta solicitud será de un año a partir de la fecha de la firma.
- ☞ Esta solicitud debe acompañarse del cuestionario de evaluación y de la documentación en éste solicitada.

D.:

Con cargo:

Mayor de edad, con D.N.I. nº **vigente, en nombre y representación debidamente autorizada de la industria:** **N.I.F.:**

Nº R.I.A.: **Personalidad jurídica:** Industrial Asociativa

Presidente/propietario: **Tel.:**/.....

Gerente/administrativo: **Tel.:**/.....

Ubicada en:

Localidad: **Provincia:** **C.P.:**

Teléfono: / **Fax:** / **e-mail:**

SOLICITA ser evaluado para la certificación de conformidad del azafrán envasado que produce según los criterios de certificación de **AZAFRAN DE LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN DE AZAFRÁN DE LA MANCHA**.

DECLARA

- ☞ Conocer el funcionamiento del Sistema de Certificación del Servicio de Certificación del Consejo Regulador de la Denominación de Origen de Azafrán de La Mancha descrito en los siguientes documentos: PG-01 “Procedimiento general de certificación de azafrán de la Denominación de Origen de Azafrán de La Mancha”, y “Especificación técnica de calidad de azafrán de la Denominación de Origen de Azafrán de La Mancha” (ET.01.rev1) y demás documentos referenciados.
- ☞ Que todos los datos que se proporcionan en esta solicitud y en el cuestionario adjunto son ciertos.
- ☞ Haber abonado la **Tarifa de apertura de expediente** según lo indicado en el documento **Tarifas en Vigor**.

SE COMPROMETE A¹

- ☞ Cumplir con los criterios de certificación establecidos
- ☞ Respetar el procedimiento de certificación establecido por el Servicio de Certificación .
- ☞ Aportar aquellos datos o documentos que solicite el C.R.D.O. “AZAFRÁN DE LA MANCHA”
- ☞ Abonar todos los gastos de evaluación y administración que se originen, así como los gastos de análisis de muestras, independientemente de que ésta se otorgue o no.

Firma :

En a de de 200_

**** Remitir formulario de solicitud al servicio técnico de la Fundación:**

Fundación “Consejo Regulador de la Denominación de Origen de Azafrán de La Mancha”. SERVICIO DE CERTIFICACIÓN. Pº. de Castilla La Mancha, 15 bajo A – 45720 Camuñas (Toledo).

Tel./Fax.: 925 47 02 84. E-mail: doam@doazafrandelamancha.com / azafranmancha@retemail.es

¹ El compromiso a cumplir con los requisitos aquí expuestos no implica la certificación de conformidad.

☛ Espacio reservado para el *parte de toma de muestras* de la visita de evaluación:



☛ Muestra del etiquetado del producto envasado con DENOMINACIÓN DE ORIGEN:

*

* En caso de solicitud de 1ª inscripción, se tomará la muestra en la visita de evaluación o se adjuntará posteriormente

CUESTIONARIO DE AUTO-EVALUACIÓN

- ☞ **Toda la información proporcionada por el solicitante en este cuestionario será tratada a todos los efectos como CONFIDENCIAL.**
- ☞ **Si necesita aclaración a alguna de las cuestiones aquí planteadas no dude en consultar con el personal técnico del Servicio de Certificación.**
- ☞ **Las partes sombreadas de este cuestionario están reservadas para las anotaciones por el Servicio de Certificación. Si el solicitante desea proporcionar información adicional a la pedida en él, podrá utilizar los espacios en blanco dejados para ello o adjuntar la misma en otro papel.**

1. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASADOR

1) Actividades principales del envasador:

- Envasado exclusivo de azafrán
-
-

1) ¿qué tipo de proveedores le suministran azafrán para su envasado?

- Pequeños productores (_ _ %/total)
- Cooperativas (_ _ %/total)
- Mayoristas (_ _ %/total)

2) indique la cantidad de azafrán envasado el último año (Kg.):

3) indique la cantidad de azafrán de origen La Mancha envasado el último año (Kg.):

4) ¿importa azafrán? si no. En caso afirmativo indique los países de origen y el tanto por ciento del total del azafrán que compra

- _ _ % _ _ % _ _ %
- _ _ % _ _ % _ _ %

5) ¿exporta azafrán? si no. En caso afirmativo indique los países de destino y el tanto por ciento del total del azafrán que envasa

- _ _ % _ _ % _ _ %
- _ _ % _ _ % _ _ %

6) ¿cuantos trabajadores tiene en la empresa?

- fijos en plantilla
- temporales: máximo _ _ _ - mínimo _ _ _ - media _ _ _ - actual _ _ _

2. ALCANCE SOLICITADO PARA LA CERTIFICACIÓN

Describa a continuación el tipo de azafrán para el que solicita la certificación:

- A granel**
- Envasado** (en este caso indíquese a continuación las marcas comerciales que utiliza² para productor con Denominación de Origen y capacidades (mg) con las que se comercializa cada una de las marcas).

Marca comercial: 1.-.....	Capacidades:
2.-	Capacidades:.....
3.-	Capacidades:.....

3. RECEPCIÓN DE AZAFRÁN A GRANEL

- 1) ¿dispone de un responsable de recepción encargado de inspeccionar la calidad y el estado de cada partida de azafrán a granel recepcionado? si no.
- 2) En caso afirmativo relacione a continuación los controles que lleva a cabo:

<input type="checkbox"/> Inspección visual	<input type="checkbox"/> control fisico-químico
<input type="checkbox"/> Inspección precintos de envases	<input type="checkbox"/> control sensorial
<input type="checkbox"/> Pesos y número de envases	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Informes de análisis de cada partida	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Condiciones del transporte a fábrica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Calidades del azafrán recibido	

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

- 3) ¿guarda registro de los controles efectuados? si no
- 4) ¿exige a sus proveedores de azafrán que acompañen cada partida o lote de azafrán a granel de sus correspondientes certificados de análisis? si no
- 5) ¿aplica algún criterio para seleccionar a sus proveedores? si no. ¿cuales?

<input type="checkbox"/> Económicos	<input type="checkbox"/> Tradición
<input type="checkbox"/> Lista de productores homologados	<input type="checkbox"/> Certificados ISO 9000
<input type="checkbox"/> Calidad del azafrán que suministra	<input type="checkbox"/> Otros:
- 6) ¿evalúa periódicamente a los productores de azafrán que le suministran azafrán a granel? si no
- 7) ¿guarda registro de esta actividad? si no
- 8) ¿clasifica el azafrán recepcionado según orígenes y calidades? si no
- 9) ¿procesa el azafrán independientemente según origen y calidad? si no

² En caso de solicitud de 1ª inscripción, será la marca propuesta para tal fin.

4. ALMACENAMIENTO

- 1) ¿almacena el azafrán a granel o envasado junto con otros productos? si no. En caso afirmativo, ¿qué tipo de productos?:
.....
.....
.....
.....
.....
- 2) ¿almacena el azafrán en distintas zonas según calidades? si no. En caso afirmativo, ¿están estas zonas claramente diferenciadas? si no. Indique como:
.....
.....
- 3) ¿cuáles son las dimensiones aproximadas del almacén donde guarda el azafrán? m². Si dispone de varios indique las dimensiones de cada uno.
- 4) ¿dispone el almacén de aislamiento térmico? si no.
- 5) características de la edificación(materiales):
paredes:
suelo:
techo:
- 6) ¿tiene calefacción? si no.
- 7) ¿tiene aire acondicionado? si no.
- 8) grado de luminosidad: bajo medio alto
- 9) ¿controla las condiciones de temperatura y humedad del almacén o almacenes? si no.
- 10) ¿como lo controla?
- 11) ¿guarda registro de los controles efectuados? si no.
- 12) ¿dispone en el almacén o almacenes de dispositivos de protección frente a insectos o roedores? si no

5. MANIPULACIÓN Y ENVASADO

- 1) El envasado del azafrán se lleva a cabo de manera:
 Manual Automática Ambas
- 2) ¿inertiza con N₂ en el envasado? si no
- 3) ¿controla las condiciones ambientales de temperatura y humedad en la zona de manipulación y envasado? si no. ¿cómo?
.....
- 4) frecuencia de limpieza de la zona de manipulación y envasado
- 5) ¿dispone de sistemas de pesaje homologados? si no.
- 6) ¿calibra regularmente los sistemas de pesaje? si no. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
..... ¿cómo y dónde?

7) ¿qué tipo de envases utiliza?. Rellene el siguiente cuadro:

Marca comercial	Material envase	Autorizado uso alimentario			Sistema cierre	Autorizado uso alimentario			Material de cierre	Capacidades (g)
		si	no	n/s*		si	no	n/s		

*n/s: no sabe

6. CONTROL DEL AZAFRÁN ENVASADO

1) ¿aplica algún sistema de control del azafrán envasado? si no, en caso afirmativo indique cuales:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> análisis sensorial por lotes | <input type="checkbox"/> control calidad cierre |
| <input type="checkbox"/> análisis fisico-químico por lotes | <input type="checkbox"/> otros: |
| <input type="checkbox"/> control del contenido por lotes | |

Indíquese el porcentaje o sistema de muestreo:

.....

2) ¿que tipo de análisis físico-químicos se llevan a cabo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Humedad y materias volátiles | <input type="checkbox"/> Poder colorante |
| <input type="checkbox"/> Cenizas totales | <input type="checkbox"/> Poder aromático |
| <input type="checkbox"/> Cenizas insolubles en ácido | <input type="checkbox"/> Poder amargo |
| <input type="checkbox"/> Extracto etéreo | <input type="checkbox"/> Contenido en safranal |
| <input type="checkbox"/> Extracto soluble en agua fría | <input type="checkbox"/> Otros: |

3) ¿cómo se lleva a cabo el análisis organoléptico del azafrán?

4) ¿qué procedimiento aplica con aquel azafrán que no cumple con los requisitos de calidad definidos?

5) ¿toma medidas para el envasado independiente de los azafranes según calidades? Si No ¿cuáles?

7. CONTROL DEL PROCESO Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

- 1) ¿se ha establecido por escrito un **plan de control o inspección de la producción**? si no. En caso afirmativo inclúyalo anexo a este cuestionario.
- 2) ¿tiene implantado en su industria un sistema de **análisis de riesgos y control de puntos críticos ARCPC**? si no. En caso afirmativo anexe una copia del manual.
- 3) ¿tiene implantado un sistema de aseguramiento de la calidad en su empresa (tipo **ISO 9000**)? si no
En caso afirmativo: (anexe una copia del manual de la calidad)
- 4) ¿está certificada su empresa? si no
- 5) ¿por que entidad de certificación? Adjunte copia del certificado.
- 6) ¿dispone de un responsable de control de calidad o de calidad en su industria? si no. En caso afirmativo indíquenos su nombre:
- 7) ¿controlan analíticamente las diferentes partidas de azafrán que entran? si no
- 8) ¿se realizan los análisis en laboratorio propio?
 concertado?
- 9) En caso de laboratorio concertado, indíquese dicho laboratorio:
.....
.....
- 10) ¿está dicho laboratorio o laboratorios acreditados por ENAC? si no
- 11) ¿controlan la autorización alimentaria de : pinturas y revestimientos?
 productos de limpieza?
 contenedores de azafrán?
- 12) posee algún tipo reconocimiento oficial? Si No . ¿cuál?
..... Adjunte certificado del mismo.

Veedor que revisó el cuestionario:

Fecha: __ / __ / __

Fecha prevista para la visita de evaluación: __ / __ / __

Firma:

Firma/fecha del Director de Certificación:

AZAFRÁN DE LA MANCHA	CUESTIONARIO DE AUTO-EVALUACIÓN
SERVICIO DE CERTIFICACIÓN	ENVASADORES

EL PRESENTE DOCUMENTO CONSTA DE LOS SIGUIENTES ANEXOS:

Anexo 1: plan de control o inspección de la producción

Anexo 2: manual de aseguramiento de la calidad (ISO 9000)

Anexo 3: manual de análisis de riesgos y control de puntos críticos ARCPC

Anexo 4: certificados de reconocimiento oficial

Anexo 5:

Anexo 6:

Este formulario de solicitud de certificación debe enviarse al Servicio de Certificación junto con el pago correspondiente de apertura de expediente de certificación (según tarifas en vigor). Este pago deberá realizarse en la forma que el documento de tarifas en vigor indica. A su recepción el Servicio de Certificación enviará el correspondiente documento justificativo de este abono.

Indique a continuación, la forma utilizada para el pago de la apertura de expediente según lo indicado en el documento Tarifas y los datos para la facturación:

- Transferencia bancaria (adjunto copia)
- Cheque nº(adjunto)
- Giro postal
- Otros: _____

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

Nombre o razón social:

Domicilio:

Localidad: **Provincia:**

C.P.: **DNI o NIF:**