

**Document d'identification - Audit et Certification Oqualim /
Référentiel de Certification Nutrition Animale**

Afin de vous adresser une proposition sans engagement de votre part, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document et de nous le retourner à l'adresse suivante :

Control Union Inspections France

Département Certification

1 Rue du Mont Cabert

76700 Harfleur

Tél. : 02.35.42.77.22

Fax : 02.35.43.42.71

E-mail : certificationfrance@controlunion.com

• **Informations générales sur l'entreprise**

Raison sociale :		Statut juridique :	
Représentant légal :		Fonction :	
Interlocuteur :		Fonction :	
Téléphone :		Portable :	
Fax :		E-mail :	
Adresse :			
N° de TVA :		N° de SIRET :	

• **Type de demande**

- Demande de certification
 Modification des conditions de certification (ex : statut juridique, organisation, périmètre, etc.)
 (FACULTATIF) Demande d'audit à blanc

Avez-vous des activités de négoce ? Oui Non

Si oui, pour quel type de produits ?

**Document d'identification - Audit et Certification Oqualim /
Référentiel de Certification Nutrition Animale**

- Cas de l'activité principale fabrication d'aliments composés

Complétez cette page si vous avez un site avec cette activité principale/ Si plusieurs sites merci de compléter une page par site

Site de (adresse) :

Tonnage annuel d'aliments composés :

Questions	Cocher	Commentaires
Site de fabrication	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si non, précisez les activités du site
Fabrication d'aliments contenant des additifs coccidiostatiques, histomonostatiques et/ou fabrication d'aliments médicamenteux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui précisez :
Site « mono production* »	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez la ou les productions* :
Plus de 2 lignes de fabrication**	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre de lignes :
Présence d'une ligne avec finalité microbiologique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dans le cas multisite : Centralisation d'au moins 2 fonctions sur les 3 suivantes : achat, formulation, qualité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui préciser les fonctions centralisées :
Fabrication sur le même site d'aliments minéraux et/ou de prémélanges	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui précisez si minéraux et/ou prémélanges et indiquez le tonnage :
Activité de distribution d'aliments sur le même site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Audit inopiné optionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

*le terme « mono-production » correspond à une seule production parmi : poulet/poulette ; canard ; pintade ; bovin/ovin/caprin ; lapin ; bio dédié ; poule pondeuse ; dinde ; porc/truie/porcelet ; poisson/crustacé ; équin

** ligne de production = succession individualisée des 3 postes suivants : poste d'ajouts manuels (« verse-sacs »), mélange et agglomération.

**Document d'identification - Audit et Certification Oqualim /
Référentiel de Certification Nutrition Animale**

- Cas de l'activité principale fabrication de prémélanges

Complétez ci-dessous si vous avez un site avec cette activité principale/ Si plusieurs sites merci de compléter une page par site

Site de (adresse) :

Tonnage annuel de prémélanges :

Questions	Cocher	Commentaires
Présence d'additifs coccidiostatiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dans le cas multisite : Centralisation d'au moins 2 fonctions sur les 3 suivantes : achat, formulation, qualité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui préciser les fonctions centralisées :
Fabrication sur le même site d'aliments minéraux et/ou d'aliments composés	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui précisez si minéraux et/ou composés et indiquez le tonnage :
Activité de distribution d'aliments sur le même site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Audit inopiné optionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

- Cas de l'activité principale fabrication d'aliments minéraux

Complétez ci-dessous si vous avez un site avec cette activité principale/ Si plusieurs sites merci de compléter une page par site

Site de (adresse) :

Tonnage annuel d'aliments minéraux:

Questions	Cocher	Commentaires
Fabrication sur le même site de prémélanges et/ou d'aliments composés	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui précisez si prémélanges et/ou composés et indiquez le tonnage :
Activité de distribution d'aliments sur le même site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

**Document d'identification - Audit et Certification Oqualim /
Référentiel de Certification Nutrition Animale**

- **Sites distributeurs**

Question	Cocher	Commentaires
Avez-vous un ou des sites distributeurs (sans fabrication) à certifier	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui listez les sites concernés ci-dessous
Sites distributeurs (si applicable) : nom et adresse de chaque site, type de produits concernés		

- **STNE et STNO**

Question	Cocher	Commentaires
Audits : couplage avec STNE (Socle Technique Nutrition Equine et/ou STNO (Socle Technique Nourri sans OGM)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez si STNE et/ou STNO et le(s) site(s) concerné(s) :

- **Autres informations**

Merci de lister les normes et autres référentiels pour lesquels votre société est certifiée.

Merci de joindre une copie des certificats et attestations avec la liste des sites concernés (si applicable).

**Document d'identification - Audit et Certification Oqualim /
Référentiel de Certification Nutrition Animale**

Le projet de certification RCNA a-t-il déjà été enregistré, audité ou certifié par un autre organisme certificateur ?

Merci de joindre une copie du(des) dernier(s) certificat(s) RCNA (si applicable).

Si oui, merci de mentionner : le nom de l'organisme d'audit ou certificateur précédent et la raison du changement.

Avez-vous utilisé les services d'un consultant ou d'une société de conseil pour la mise en place de votre système RCNA dans les 2 dernières années ?

OUI

NON

Si oui, merci de préciser : le nom de l'organisme ou du consultant et la période (mois/année) d'intervention dans votre société.

Etes-vous adhérent à un syndicat (AFCA-CIAL, LCA NA, SNIA, SDVF) ?

OUI

NON

Control Union garantit la confidentialité des informations contenues dans ce document. Nous vous adresserons notre offre de certification en nous basant sur les informations contenues dans ce questionnaire.

Je déclare avoir dûment complété ce formulaire :

Fait à :	Nom, signature et cachet :
Le :	