

Para poder presentarle una oferta para el costo de la inspección y certificación, le pedimos atentamente de llenar este formulario de una forma detallada. Simplemente deje sin contestar aquellas preguntas que no aplican para su situación.

|     |   |                |                                       |               |
|-----|---|----------------|---------------------------------------|---------------|
| 1   | <b>Nombre de la empresa y personería jurídica:</b>  |                |                                       |               |
|     | Persona responsable:  |                | Calle y N°:                           |               |
|     | P.O. Box:   | Post Code:     | City :                                |               |
|     | Departamento:   |                | País:                                 | RUC / Cédula: |
|     | Phone:  | Fax:           | Email:                                |               |
| 2   | <b>Tipo de empresa a certificarse:</b> Finca (Producción Vegetal) <input type="checkbox"/> Grupo de agricultores <input type="checkbox"/> Recolección silvestre <input type="checkbox"/> Apicultura <input type="checkbox"/> Grupo de Apicultores <input type="checkbox"/> Producción Animal <input type="checkbox"/> Procesado de Alimentos <input type="checkbox"/> Exportación / Comercio <input type="checkbox"/> |                |                                       |               |
| 2.1 | <b>En caso de producción vegetal:</b> Número de fincas:      Ubicación      Total hectáreas:      distancia entre finca y la dirección dada arriba (3)  |                |                                       |               |
|     | Cultivo   | Hectáreas      | Cantidad aproximada cosechada por año |               |
|     |   |                |                                       |               |
|     |   |                |                                       |               |
| 2.2 | <b>Recolección silvestre:</b> sitio de recolección:      Área total aproximada de recolección (km <sup>2</sup> ):      No. de recolectores      No. de puntos locales de acopio:      No. de unidades de procesamiento (p.ej. congelado, secado):   |                |                                       |               |
|     | Producto  |                | Cantidad aproximada cosechada por año |               |
|     |   |                |                                       |               |
| 2.3 | <b>Procesamiento:</b> Número de unidades:      Distancia entre unidad de procesamiento y dirección dada arriba (3):      km <b>Tipo de procesado:</b>   |                |                                       |               |
|     | Materia prima   | Producto final | Capacidad anual de la parte orgánica  |               |
|     |   |                |                                       |               |
|     |   |                |                                       |               |
| 2.4 | <b>Comercio:</b> oficina de comercialización esta en la misma dirección como arriba (3): <input type="checkbox"/> Otra dirección: Comercializador almacena, empaca y etiqueta productos: <input type="checkbox"/> Comercializador solo maneja documentos: <input type="checkbox"/>  |                |                                       |               |
| 3   | <b>Reglamentos, de acuerdo a los cuales Ud. desea ser certificado:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> RESOLUCION DAJ-20133EC-0201.099 (para el mercado orgánico ecuatoriano)<br><a href="http://www.agrocalidad.gob.ec/programas-especificos/inocuidad-de-los-alimentos">http://www.agrocalidad.gob.ec/programas-especificos/inocuidad-de-los-alimentos</a>   |                |                                       |               |
| 4   | ¿Ud. tiene copia del(os) reglamento(s) según los cuales solicita la certificación?<br>Copia en papel: <input type="checkbox"/> Acceso por internet: <input type="checkbox"/> No tengo copia: <input type="checkbox"/>   |                |                                       |               |
| 5   | Por la presente me comprometo a cumplir con las disposiciones de la RESOLUCION DAJ-20133EC-0201.099 y a dar libre acceso a la Autoridad Nacional Competente y al Organismo de certificación a todas las instalaciones y brindar la información que estas requieran  |                |                                       |               |

Fecha:

Firma y sello de la compañía:

**Esta parte tiene que llenarse por CERES! Revisión de la aplicación**

|   |  |
|---|--|
| 1 | ¿Los requisitos de la certificación fueron definidos claramente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| 2 | ¿Se aclararon posibles dudas sobre el procedimiento de certificación entre el solicitante y CERES? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| 3 | ¿CERES está en capacidad de prestar el servicio de certificación que solicita el aplicante (incl. aspectos como domicilio, idioma y otros) y se acepta la solicitud? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 4 | Comentarios:   |

Fecha:

Firma: