**Para poder presentarle una oferta para el costo de la inspección y certificación, le pedimos atentamente de llenar este formulario de una forma detallada.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  Datos de la empresa  |
| 1.1 |  Nombre empresa:       | Propietario (gerente):       |
| 1.2 |  Persona responsable (si es diferente de 1.1):       |
| 1.3 | Calle, N°:       |  Código postal:       |
| 1.4 |  Ciudad:       |
| 1.5 |  Provincia:       | País:       |
| 1.6 |  Teléfono:       |  Fax:       |  Teléfono móvil:       |
| 1.7 |  E-mail:       |
| 2 | Reglamento, de acuerdo al cual Ud. desea ser certificado:[x]  CERTIFICACIÓN ECUATORIANA AMBIENTAL PUNTO VERDE |
| 3 | Sector de la actividad:Productivo: [ ]  Servicios: [ ]  Sector Estratégico: [ ]   |
| 4 | Producto o servicio ofrecido:       |
| 5 | Tamaño de la empresa a certificarse (por el número de personas que conforman la empresa):[ ]  Pequeña (de 10 a 49 personas)[ ]  Mediana (de 50 a 199 personas) [ ]  Grande (más de 200 personas) |
| 5.1  | Categoría de certificación[ ] Opción individual (hasta tres casos de P+L) [ ] Opción simultanea (cuatro casos de P+L – EMPRESA ECOEFICIENTE) |
| 6 | Eje temático de certificación:[ ]  MATERIAS PRIMAS, INSUMOS, MATERIALES AUXILIARES y RECURSOS NATURALES (recursos naturales exclusivo para Sector Estratégico)[ ]  RESIDUOS[ ]  AGUA[ ]  ENERGÍA[ ]  AIRE[ ]  OTROS - SISTEMA DE GESTIÓN[ ]  INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (SECTOR ESTRATÉGICO) |
| 7 | Declaración del OperadorPor la presente me comprometo a cumplir con los requerimientos del Mecanismo para otorgar la Certificación Ecuatoriana Ambiental PUNTO VERDE, el cumplimiento de los requerimientos de certificación en todo momento, el pago de las tasas aplicables establecidas, comunicación de las actualizaciones a CERESECUADOR. |
| **7** | **IMPORTANTE**Usted recibe respaldo de un asesor/consultor/implementador para el cumplimiento de esta Normativa:Si       No      En caso de que si, por favor indicar el nombre:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nota:** es muy importante que usted declaré si ha recibido asesoría en los últimos 3 años por personal de CERESECUADOR para la implementación de la norma o para la implementación de acciones correctivas. |

Fecha:       Firma\* y sello de la compañía:

**\* firma del Representante Legal, si es firmada por otra persona, favor acompañar de una carta de autorización.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | ¿Los requisitos de la certificación fueron definidos claramente? Sí [ ]  No [ ]  |
| **2** | ¿Se aclararon posibles dudas sobre el procedimiento de certificación entre el solicitante y CERES? Sí [ ]  No [ ]  |
| **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 [ ]  No [ ]  |
| **4** | Comentarios:       |

Fecha:       Firma: