



TUV HELLAS (TUV Nord) S.A. AGRISYSTEMS Dept, Certification and inspection body  
 282, Mesogion Av., 155 62 Cholargos Athens, Greece  
 Tel. +30-(210)-6540195; Fax. +30-(210)-2106540165  
 E-mail: agrisystems@tuv-nord.com  
 Website: www.tuvhellas.gr

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Κανονισμός (ΕΚ) 889/2008, Κανονισμός (ΕΚ) 834/2007

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ.:	0		
ΕΤΑΙΡΕΙΑ:			
ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ:			
ΓΕΩΡΓΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ:			
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ:			
ΠΟΛΗ:	ΤΚ:		
ΟΔΟΣ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		
ΝΟΜΟΣ:	FAX:		
ΝΟΜΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ:	e mail:		
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (σε περίπτωση ήδη πιστοποιημένης Γ.Ε.)	Επωνυμία Προηγούμενου ΟΕΠ		
Ημερ/νία 1ης ένταξης:	Ημερ/νία αποχώρησης:		

Παρακαλώ συμπληρώστε το Ερωτηματολόγιο Ένταξης (Questionary)

ΘΕΣΗ ΚΥΨΕΛΩΝ	ΤΥΠΟΣ - ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΨΕΛΩΝ	ΣΤΑΔΙΟ	ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Επιπρόσθετα σχόλια:


Αποδέχομαι την κοινοποίηση σε τρίτους στοιχείων της επιχείρησης όπως αυτά περιγράφονται στην παρούσα αίτηση και σύμφωνα με όσα ορίζονται αναλυτικώς στην παρ. 2.6.1 του Γενικού Κανονισμού Πιστοποίησης Βιολογικών Προϊόντων της TUV HELLAS:  Ναι

Παρακαλούμε λάβετε υπόψιν την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων η οποία είναι διαθέσιμη στον παρακάτω σύνδεσμο:  
<https://www.tuv-nord.com/gr/el/home/politiki-asfaleias-kai-prostasias-prosopikon-dedomenon/>

Ημερομηνία:	Σφραγίδα/Υπογραφή:

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΟΝΑΔΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΝΑΔΟΣ**

Κωδικός αναγνώρισης:

Μέθοδος Σήμανσης Κυψελών:

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΤΡΟΦΗΣ**

Ποια είδη γύρης εκμεταλλεύεστε ανά περιοχή εγκατάστασης των κυψελών σας;

Όνομασία Περιοχής	Φυτικά είδη

Ποιές τροφές χρησιμοποιείτε για την συντήρηση των μελισσιών κατά τη χειμερινή περίοδο:

Χρονική περίοδος	Είδος τροφής	Ποσότητες

**3. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Προϊόν	Περίοδος παραγωγής:	Ποσότητες παραγωγής:

Περίοδος ανασύστασης - ανανέωσης μελισσιών:

**4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΥΨΕΛΩΝ**

Υπάρχουν κοντά στις θέσεις εγκατάστασης των κυψελών σας πηγές ρύπων (εθνικές οδοί, εργοστάσια, σκουπιδότοποι);  Ναι  Όχι Αν ΝΑΙ, σε ποια απόσταση: \_\_\_\_\_

Στις περιοχές που βρίσκονται οι κυψέλες σας υπάρχουν συμβατικά αγροτεμάχια;  Ναι  Όχι Αν ΝΑΙ, σε ποια απόσταση: \_\_\_\_\_

Στις περιοχές που βρίσκονται οι κυψέλες σας έχουν εφαρμοστεί απαγορευμένες ουσίες την τελευταία ζετία;  Ναι  Όχι Αν ΝΑΙ, ποιες: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ**

Μήνας	Περιοχή	Αριθμός Κυψελών*	Χρόνος Παραμονής

\*Σημειώστε με Σ τις συμβατικές και με Β τις βιολογικές κυψέλες

Τα υλικά κατασκευής των κυψελών μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση του περιβάλλοντος;

Ναι  Όχι

Έχετε τη δυνατότητα αντικατάστασης του κεριού των κυψελών με κεριό από βιολογική μελισσοκομία;

Ναι  Όχι

**5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΧΘΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στη μονάδα σας;

Με ποιο τρόπο τα αντιμετωπίζατε έως τώρα:

Στοιχεία κτηνιάτρου που παρακολουθεί την μονάδα σας:

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Έδρα: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

**6. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

Είδος κτιρίου	Χρήση	Εμβαδόν

Μέθοδος διαχωρισμού βιολογικών και συμβατικών προϊόντων στην αποθήκη:

- Σαφή διαχωρισμό των χώρων αποθήκευσης       Αποθήκευση των προϊόντων σε διαφορετικό χρόνο  
 Άλλο, περιγράψτε:

**7. ΜΕΤΡΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

Υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης των προϊόντων σας από μη επιτρεπόμενες ουσίες;

- Ναι       Όχι      Αν ΝΑΙ, περιγράψτε τους πιθανούς τρόπους:

Ποια μέτρα θα λάβετε για την αποφυγή της επιμόλυνσής τους;

- Απομόνωση από συμβατικά σμήνη  
 Αποκλειστική χρήση βοσκοτόπων  
 Άλλο, περιγράψτε:

Σε περίπτωση που επιθυμείτε μερική ένταξη της μονάδος σας, θα εγκαταστήσετε τις συμβατικές κυψέλες σε άλλη περιοχή;

- Ναι       Όχι      Αν ΝΑΙ, κάντε σχετική ανάλυση στο σημείο 4 του παρόντος

**8. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

Ποια είναι η μέθοδος συλλογής των προϊόντων σας;

- Μηχανικά  
 Χειρονακτικά

Περιέκτες συλλεγόμενων προϊόντων:

Χρήση των ίδιων μηχανημάτων και περιεκτών για τη συλλογή συμβατικών προϊόντων;

- Ναι       Όχι

Αν ΝΑΙ, πως προστατεύονται τα προϊόντα βιολογικής παραγωγής από ανάμειξη ή/και τυχόν επιμόλυνση;

**9. ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ**

Είδη μηχανημάτων	Ταυτόχρονη χρήση σε συμβατικές εκτροφές		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	

Πώς θα προστατεύσετε τα "βιολογικά" προϊόντα σας από μεταφορά απαγορευμένων ουσιών λόγω χρήσης κοινού εξοπλισμού;

- Επιμελή καθαρισμό εξοπλισμού       Χρήση εξοπλισμού σε διαφορετικό χρόνο  
 Άλλο, περιγράψτε:

**10. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

Τα οχήματα που χρησιμοποιείτε για την μεταφορά των προϊόντων σας είναι:

- Ιδιόκτητα  Ενοικιαζόμενα

Τα οχήματα αυτά χρησιμοποιούνται και για μεταφορά προϊόντων συμβατικής παραγωγής;

- Ναι  Όχι Αν ΝΑΙ, πως θα προλάβετε τυχόν επιμόλυνση των βιολογικών;

- Σαφή διαχωρισμό των χώρων του οχήματος  
 Μεταφορά σε διαφορετικό χρόνο  
 Άλλο, περιγράψτε:

**11. ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΙΧΝΗΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ**

Προωθείτε τα προϊόντα σας τυποποιημένα με συγκεκριμένη εμπορική ονομασία;

- Ναι  Όχι

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε τη συσκευασία και τις εμπορικές ονομασίες αυτών

Με ποιον τρόπο διασφαλίζεται την ιχνηλασιμότητα στα παραγόμενα προϊόντα;

- Σύστημα lot number  Καταγραφές σε αρχεία  
 Άλλο, περιγράψτε:

**12. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ - ΥΓΙΕΙΝΗ**

Με ποια μέσα και σκεύασμα καθαρίζετε τους χώρους παραγωγής, τις αποθήκες, τα μέσα μεταφοράς, τον μηχανολογικό εξοπλισμό και τους περιέκτες των προϊόντων σας;

**13. ΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ**

Ποιά από τα παρακάτω Αρχεία τηρείτε στη μονάδα σας;

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Τίτλους ιδιοκτησίας        | <input type="checkbox"/> Τοπογραφικούς χάρτες                      | <input type="checkbox"/> Λογιστικά αρχεία    |
| <input type="checkbox"/> Ημερολόγιο εργασιών        | <input type="checkbox"/> Ημερολόγιο αγορών                         | <input type="checkbox"/> Ημερολόγιο πωλήσεων |
| <input type="checkbox"/> Βιβλίο αποθήκης            | <input type="checkbox"/> Βιβλίο μεταφορών                          | <input type="checkbox"/> Βιβλίο καθαριότητας |
| <input type="checkbox"/> Βιβλίο παραπόνων           | <input type="checkbox"/> Λίστα πελατών - προμηθευτών - υπεργολάβων |  |
| <input type="checkbox"/> Βιβλίο θεραπευτικών αγωγών | <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε:                         |  |

**14. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Τίτλοι ιδιοκτησίας  | <input type="checkbox"/> Τοπογραφικοί χάρτες βοσκοτόπων |
| <input type="checkbox"/> Άδειες λειτουργίας  | <input type="checkbox"/> Μητρώο μονάδας                 |
| <input type="checkbox"/> Εκτροφικό πρόγραμμα | <input type="checkbox"/> Σχεδιάγραμμα εγκαταστάσεων     |
| <input type="checkbox"/> Βεβαίωση Κτηνιατρού | <input type="checkbox"/> Δήλωση ΟΣΔΕ                    |
| <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε:   |   |

**15. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ σύμφωνα με το Άρθρο 63, παρ. 3, Καν. (ΕΚ) 889/2008**

Δηλώνω υπεύθυνα και έχοντας γνώση των συνεπειών που ορίζει η κείμενη νομοθεσία ότι:

- α) τα στοιχεία της παρούσας Αίτησης είναι αληθή,
- β) θα εκτελώ τις εργασίες σύμφωνα με τους κανόνες βιολογικής παραγωγής, όπως αυτοί ισχύουν κάθε φορά σύμφωνα με την κείμενη σχετική ενωσιακή και εθνική νομοθεσία
- γ) σε περίπτωση που μου ζητηθεί θα ενημερώνω εγγράφως τους αγοραστές των προϊόντων μου ώστε να απαλειφθούν με δικές μου δαπάνες οι ενδείξεις που αναφέρονται στη βιολογική μέθοδο παραγωγής,
- δ) δέχομαι σε περίπτωση παράβασης της ανωτέρω δέσμευσής μου, την επιβολή των κυρωτικών μέτρων που προβλέπονται από τη σχετική κοινοτική και εθνική νομοθεσία.
- ε) έχω λάβει γνώση των απαιτήσεων της νομοθεσίας και της TUV HELLAS για την παραγωγή και την πιστοποίηση βιολογικών προϊόντων και δεν έχω καταθέσει ταυτόχρονα παρόμοια αίτηση σε άλλο ΟΕΠ.
- στ) σε περίπτωση που υπεργολάβος μου ελέγχεται από άλλο φορέα ή αρχή ελέγχου σύμφωνα με το ισχύον σύστημα ελέγχου, αποδέχομαι την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων ή αρχών ελέγχου.
- ζ) σε περίπτωση που είτε η επιχείρησή μου είτε υπεργολάβος μου αλλάξει φορέα ή αρχή ελέγχου, αποδέχομαι τη διαβίβαση των σχετικών φακέλων ελέγχου στον επόμενο φορέα ή αρχή ελέγχου.
- η) σε περίπτωση αποχώρησής μου από το σύστημα ελέγχου θα ενημερώσω άμεσα την σχετική αρμόδια αρχή και αποδέχομαι ότι ο φάκελος της επιχείρησής μου θα τηρηθεί για τουλάχιστον 5 έτη.
- θ) θα ενημερώνω άμεσα τον αρμόδιο φορέα ή αρχή ελέγχου για τυχόν παρατυπίες ή παραβάσεις που θίγουν τη βιολογική ιδιότητα των προϊόντων που λαμβάνω από άλλες επιχειρήσεις ή υπεργολάβους.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_