

Front du questionnaire FSMA / FSVP

Nous pensons qu'en répondant à notre questionnaire fournisseur, vous renforcerez notre ligne de communication et nous aiderez à comprendre vos programmes de sécurité alimentaire.

Dans certains cas, une exigence particulière peut ne pas s'appliquer à votre opération spécifique. Si tel est le cas, veuillez indiquer dans la section réponse le (s) motif (s) de l'exclusion.

Nom *

D'abord

Durer

E-mail *

1) Programmes de salubrité des aliments

a) Plan de salubrité des aliments / programme d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP) avec pièces justificatives (points de contrôle critiques - vérifications CCP, réévaluation annuelle, vérification, validation, enregistrements d'actions correctives, etc.) *

Oui

Non

Veuillez joindre une copie de votre plan de salubrité des aliments / plan HACCP avec un diagramme de processus.

Si non, veuillez en indiquer la raison:

b) Programme de contrôle de la qualité qui enregistre et documente les vérifications en ligne AQ / CQ sur les produits en cours de fabrication et finis vérifiant la conformité aux spécifications du produit du client *

Oui

Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

c) Programme de la chaîne d'approvisionnement / Programme d'inspection des matières premières *

Oui

Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

d) Programme de réclamation des clients avec rapport d'enquête: cause (s) fondamentale (s), action (s) corrective (s) et action (s) préventive (s). *

Oui

Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

e) Systèmes qualité / conformité réglementaire

je. Audit tiers *

Oui

Non

Date du dernier audit: *

MM / JJ / AAAA

Choisis une date.

Agence d'audit: *

Veillez joindre une copie de votre dernier certificat d'audit tiers avec le rapport d'audit complet. *

ii. Enregistrement de la FDA Bio-Terrorism Facility *

Oui

Non

Veillez fournir les 4 derniers chiffres du numéro d'enregistrement: *

iii. Inscription au Département des services de santé de Californie *

Oui

Non

Veillez fournir le numéro d'enregistrement *

iv. Programme de vérification des fournisseurs étrangers (le cas échéant) *

Oui

Non

Fournisseurs étrangers, veuillez fournir le numéro DUNS: *

v. Politique sur le verre et le plastique cassant *

Oui

Non

vi. Programme de formation des employés *

Oui

Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

f) Informations sur les allergènes:

je. Votre établissement a-t-il un plan de contrôle des allergènes? *

Oui

Non

ii. L'établissement stocke-t-il ou traite-t-il l'un des allergènes suivants: *

OUI, PRÉSENT DANS LES PRODUITS FOURNIS À NOUS?

ou alors

NON, PAS PRÉSENT DANS LES PRODUITS FOURNIS À NOUS?

Lait

Des œufs

Poisson

Crustacés aux fruits de mer (crevettes, crabe, homard)

Noix d'arbre (amandes, noix de cajou, noix de macadamia, noix de karité, pistaches, pacanes, noix, noisettes, noix du Brésil)

Cacahuètes

Du blé

Le soja

L'établissement stocke-t-il ou traite-t-il l'un des allergènes suivants *

OUI, PRÉSENT DANS D'AUTRES PRODUITS FABRIQUÉS SUR LA MÊME LIGNE?

ou alors

NON, PAS PRÉSENT DANS D'AUTRES PRODUITS FABRIQUÉS SUR LA MÊME LIGNE?

Lait

Des œufs

Poisson

Crustacés aux fruits de mer (crevettes, crabe, homard)

Noix d'arbre (amandes, noix de cajou, noix de macadamia, noix de karité, pistaches, pacanes, noix, noisettes, noix du Brésil)

Cacahuètes

Du blé

Le soja

L'établissement stocke-t-il ou traite-t-il l'un des allergènes suivants *

OUI, PRÉSENT EN INSTALLATION?

ou alors

NON, PAS PRÉSENT DANS L'INSTALLATION?

Lait

Des œufs

Poisson

Crustacés aux fruits de mer (crevettes, crabe, homard)

Noix d'arbre (amandes, noix de cajou, noix de macadamia, noix de karité, pistaches, pacanes, noix, noisettes, noix du Brésil)

Cacahuètes

Du blé

Le soja

iii. Si elle existe, la politique implique-t-elle une séparation de stockage des ingrédients contenant des allergènes? *

Oui

Non

iv. Le cas échéant, la politique implique-t-elle une procédure d'assainissement et / ou d'autres contrôles préventifs? *

Oui
Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

Questionnaire FSMA/FSVP (suite)

vi. Programme de défense alimentaire documenté *

Oui
Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

i) Transport et distribution

je. Inspection des expéditions entrantes et sortantes

Oui
Non

ii. Politique de rotation FIFO *

Oui
Non

Si non, veuillez en indiquer la raison:

j) Laboratoire

je. Test du produit fini effectué par un laboratoire accrédité ISO 17025? *

Oui
Non

ii. Capacité à produire un certificat d'analyse par envoi? *

Oui
Non

Veuillez fournir un certificat d'analyse (COA) pour chaque expédition de chaque produit fourni à Ivory Cashew. *

Si non, veuillez en indiquer la raison:

2) Certifications supplémentaires:

a) Casher *

Oui
Non

b) Halal *

Oui
Non

c) Biologique *

Oui
Non

d) Sans OGM *

Oui
Non

e) Sans gluten *

Oui
Non

f) Vegan *

Oui
Non

g) Commerce équitable *

Oui
Non

h) Autre (veuillez préciser):

Veuillez fournir les certificats les plus récents de chaque certification mentionnée «Oui» ci-dessus.

3) Transparence des informations sur la chaîne d'approvisionnement:

a) Votre entreprise se conforme-t-elle aux exigences de la loi californienne sur la transparence des chaînes d'approvisionnement? *

Oui
Non

b) Votre entreprise certifie-t-elle que les matériaux incorporés dans les produits fournis à Ivory Cashew sont conformes aux lois sur l'esclavage et la traite des êtres humains du ou des pays dans lesquels nous exerçons nos activités? *

Oui
Non

Initiales: *

4) Coordonnées:

Nom de la compagnie *

Adresse *

Adresse de rue

Adresse Ligne 2

Ville

Etat / Province / Région

Code postal / Zip

Pays

Nom *

D'abord

Durer

Titre *

Numéro de téléphone *

E-mail *

Terminé par *

D'abord

Durer

Date *

MM / JJ / AAAA

Choisis une date.

Propulsé par DocuSign