

**ОПИС ПОСЛОВАЊА ПЧИЛАРСКЕ ПРОИЗВОДЊЕ
ЗА ПРЕДСТАВЉАЊЕ СИСТЕМУ ОРГАНСКЕ КОНТРОЛЕ**

1. ПОДАЦИ О ОПЕРАЦИЈИ:

ИМЕ КОМПАНИЈЕ (За правна лица) :	
АДРЕСА:	
ГРАД:	ДРЖАВА:
<i>Законски заступник:</i>	
ИМЕ:	ПРЕЗИМЕ:
ЕМАИЛ:	
Бр. телефона:	број факса:
Овлашћени представник (да буде присутан током инспекције):	
ИМЕ :	ПРЕЗИМЕ :
Укупан број објеката: <i>(ако је више од 1 објекта достављено А ЦЕРТ-овом контролном систему, оператер ће морати да поднесе један образац „ОПИС И МЈЕРЕ“ за сваки посебно)</i>	Укупан број особља:
Да ли Операција имплементира било који други систем управљања квалитетом? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
<i>Ако је „ДА“, наведите шта од следећег:</i>	
<input type="checkbox"/> ИСО 9001 <input type="checkbox"/> ИСО 22000 <input type="checkbox"/> ИСО ФССЦ 22000 <input type="checkbox"/> ИФС <input type="checkbox"/> БРЦ <input type="checkbox"/> ИСО 14000 <input type="checkbox"/> Друго (навести)..... <input type="checkbox"/> Друго (навести) <input type="checkbox"/> Друго (навести)	

1.1. Опис постројења за обраду (наведите опис ваше активности обраде):

1.2 Ако је објекат за прераду ван фарме и није у власништву и којим управља подносилац захтева, наведите следеће информације: Н/А

НАЗИВ ПРОЦЕСОРА ВАН ФАРМЕ (Правно лице):	
АДРЕСА:	
ГРАД:	ДРЖАВА:
ЕМАИЛ:	
Бр. телефона:	број факса:
АКО ЈЕ КОРПОРАЦИЈА, ОВЛАШЋЕНИ ПРЕДСТАВНИК ЈЕ:	Бр. телефона:
Наведите следеће информације за објекат:	
ДИЈАГРАМ САЈТА :	

Разуман дијаграм локације, укључујући (и) локацију и назив сваке зграде, (ии) приступ путу, (иии) коришћење суседне имовине.

Ф НИСКИ ДИЈАГРАМ(и):

Концептуални дијаграм сваког тока производа или групе токова који захтевају сертификацију.

1.3 Опис производа органске пчеларства:

Наведите производе пчеларства, називе робних марки и величине паковања и врсту за сертификацију као органску и приближну годишњу количину :

Производ	Марка	Величина и тип	Годишњи обим

2. ОПИС ПРОИЗВОДНОГ ПОДРУЧЈА ПЧИЛАРСТВА:

2.1 Да ли се пчелињак креће?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
2.2 Како ће контролни орган бити обавештен о премештању пчелињака?	
2.3 Генерално опишите природу крмних површина које ће се пожњети, тј. физичке карактеристике, флору и фауну, итд .:	
2.4 Приложите мапу(е) са мапа РМ или земље које указују на општу област исхране, укључујући локације кошница, и 3,5 км подручје за исхрану за сваку локацију:	
2.5 Опис периферног развоја (Јасно идентификујте на горњој мапи(има), локацију стамбених, комерцијалних, државних и индустријских објеката унутар области за исхрану. Опишите природу третмана и одлагања отпадних вода (чврсти, течни и гасовити). Наведите потенцијал горе наведеног за контаминацију подручја за исхрану недозвољеним супстанцама:	
2.6 Да ли се свим земљиштем унутар крмног подручја управља органски?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

Ако не, које праксе постоје да би се максимизирао приступ земљишту којим се управља органски?	
2.7 Опишите природу недозвољене употребе супстанци (тј. пестицида) у области(има) за исхрану кошница:	
2.8 Да ли се генетски модификовани организми производе у области за исхрану хране на локацији(има) кошнице	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако јесте, опишите природу производње:	
2.9 Да ли су укључене одговарајуће анализе, према 2.3.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

3. ПОРЕКЛО ПЧЕЛА

Опишите извор који се користи за замене пчела:

Поделом постојећих популација	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Куповина ројева/кошница	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Сакупљање дивљих популација из рушевина	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Остало: (спецификовати)	
Да ли предузеће за реновирање пчелињака купује матице и/или ројеве са неорганских пчелињака?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Опишите постојеће процедуре за идентификацију сваке кошнице:	

4. КОНСТРУКЦИЈА КОШНИЦА

Опишите природу материјала који се користе у изградњи кошница:	
Да ли су спољне површине фарбане?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако јесте, да ли је боја неоловна боја?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Да ли се користи пластични темељ?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако да, које праксе постоје за спречавање контакта са пластиком?	
Шта је извор пчелињег воска?	

5. ХРАЊЕЊЕ

Идентификујте извор воде за кошницу:	
Да ли постоји допунско храњење колонија?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако јесте, документујте разлоге за допунско храњење, временске оквире у којима ће се храњење одвијати и природу и количине дате хране	
Да ли се подаци о кошницама у којима се користи исхрана уписују у регистар пчелињака?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

6. УПРАВЉАЊЕ КОЛОНИЈОМ

Да ли постоје физичке модификације пчела (тј. одсецање крила матица)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Опишите методе које се користе за уклањање пчела из кошница	
Да ли се пушачи користе у газдовању пчелама?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако да, каква је природа горива које се користи код пушача?	
Опишите постојеће процедуре за документовање свих активности које се односе на уклањање навлака за мед и транспорт на вађење	
Да ли се подаци о уклањању надстрешница и пословима вађења меда уписују у регистар пчелињака?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако јесте, наведите пример регистра:	
Да ли је опрема која се користи власничка?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако не, ко поседује одговарајућу опрему и које су мере контроле предузете да би се избегла контаминација недозвољеним супстанцама?	
Где се чувају производи? (Наведите место складиштења, релевантну опрему и ускладиштене инпуте/производе)	

7. ЗДРАВСТВЕНА НЕГА, СУЗБИЈАЊЕ БОЛЕСТИ И ШТЕТОЧИНА

Који напори се улажу у промовисање здравих и генетски разноликих колонија?						
Које превентивне здравствене праксе се користе у операцији?						
Које се праксе користе за изоловање оболелих кошница?						
Наведите све супстанце које се користе за контролу болести и штеточина у кошницама и око њих.						
Супстанце	Сврха	Композиција	Начин примене	Трајање лечења	Законски период повлачења	Извор
Да ли су коришћени алопатски лекови (тј. антибиотици)?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не		
Ако јесте, наведите последње време коришћења:						
<p><i>Ако дође до третмана забрањеним супстанцама, евиденција која документује изолацију кошнице и продају производа убраних из кошнице на конвенционално тржиште мора бити доступна за преглед у време инспекције</i></p>						

8. СИСТЕМ ЗА ВОДЕЊЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ

Наведите документе који се користе и биће доступни у складу са горњим пољима:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

ИЗЈАВАМ И ОБАВЕЗУЈЕМ СЕ:

- a) да обавља послове у складу са правилима органске производње;
- b) да прихвати, у случају критичних или већих неусаглашености, спровођење мера правила органске производње;
- c) да се обавезе да писмено обавести купце производа како би се осигурало да се из ове производње уклоне назнаке које се односе на метод органске производње;
- d) да прихватим, у случајевима када мој рад и/или подизвођаче мог пословања проверавају различити контролни органи или контролни органи у складу са системом контроле који је успоставио А ЦЕРТ, размену информација између тих органа или тела;
- e) да прихватим, у случајевима када мој рад и/или подизвођачи мог пословања промене наше контролно тело или контролно тело, пренос њихових контролних фајлова накнадном контролном органу или контролном телу;
- f) да прихватим, у случајевима када се моја операција повуче из система контроле, да без одлагања обавестим релевантни локални надлежни орган, у складу са одредбама утврђеним у трећој земљи у питању;
- g) да прихватим, у случајевима када се мој рад повуче из система контроле, да се контролни досије чува у периоду од најмање пет година;
- h) да прихватим да без одлагања обавестим А ЦЕРТ и релевантно контролно тело или органе или контролно тело или тела о свим већим или критичним неусаглашеностима које утичу на органски статус мојих производа или органских производа примљених од других оператера или подизвођача.

Свечано изјављујем да су све информације достављене А ЦЕРТ СА уз моју пријаву истините и тачне. Примео сам и у потпуности прихватам Уредбу о сертификацији и одредбе наведене у Уредби (ЕУ) 2018/848. У потпуности ћу се придржавати одредби прописаних у Уредби 2018/848 и преузимам обавезу да одмах обавестим А ЦЕРТ сваки пут када се било која мера описана у овом обрасцу промени.

Датум :

Име и презиме :

Потпис :