Anhang 5.1.2 – Fragebogen für Lieferanten ohne GFSI anerkannte Zertifizierung

|  |  |
| --- | --- |
| Informationen | |
| Name der Firma: |  |
| Art des Betriebsfeldes:  (Produzent/ Hersteller / Grosshändler/ usw.) |  |
| Branche und wichtigste Produkte |  |
| Geschäftsführer / Inhaber: |  |
| Qualitätsverantwortlicher: |  |
| Anzahl der Mitarbeiter: |  |
| Anzahl der Mitarbeiter die in der QS arbeiten: |  |
| Zertifizierungen | |
| Welche lokale Behörde ist für die Überprüfung ihres Betriebes verantwortlich? |  |
| Wann hat die letzte Untersuchung stattgefunden? |  |
| Welche Zertifikate sind am Standort vorhanden (Produkte- und/oder Systemzertifizierungen)? |  |
| Werden gewisse Herstellungsprozesse an Dritte ausgelagert? |  |
| Wenn ja, sind diese nach einem GFSI-anerkannten Standard zertifiziert oder wie werden diese überprüft? |  |
| Qualitäts- und Lebensmittelsicherheits-Management System | |
| Welche Prozesse/Herstellprozesse finden am Standort statt? |  |
| Werden die Herstellprozesse mit den wichtigsten Parametern im Rahmen von Arbeitsanweisungen definiert?  *(wenn möglich Beispiel bitte beilegen)* |  |
| Haben Sie für den Standort ein HACCP-Konzept implementiert?  Welches sind die CCP und oPRP am Standort? |  |
| Besteht ein Programm, in welchem die getroffenen Massnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft werden? |  |
| Wie überprüfen Sie intern ihre Lebensmittelsicherheit und Qualität?  *(Bitte beschreiben Sie ihre Prüfverfahren und geben Sie die Häufigkeit an)* |  |
| Besitzen Sie ein Programm zur mikrobiologischen Überprüfung / Untersuchung ihrer Produkte? |  |
| Verwenden Sie dafür ein internes oder externes Labor?  *(Name des externen Labors bitte angeben)* |  |
| Ist die Verwendung von Holz, Hartplastik und Glas kontrolliert? *(Bitte Details beschreiben)* |  |
| Sind die Produkte auf Metall detektiert? Bitte geben Sie die Durchmesser der Prüfkörper an (FE, non-FE, SS). |  |
| Wenn nicht: Mit welchen Massnahmen können Sie die Gefahr eines metallischen Fremdkörpers kontrollieren? |  |
| Haben Sie ein System zur Zulassung und laufenden Überprüfung der Lieferanten? *(Bitte beschreiben Sie dieses)* |  |
| Wie werden die Rohstoffe beim Wareneingang auf ihre Qualität überprüft? |  |
| Unterhalten Sie ein Food Fraud Konzept?  *(Bitte beschreiben Sie dieses kurz)* |  |
| Unterhalten Sie ein Food Defense Konzept?  *(Bitte beschreiben Sie dieses kurz)* |  |
| Spezifikationen, Allergene und gentechnisch veränderte Zutaten | |
| Welche Allergene sind am Standort vorhanden? |  |
| Wie können Sie unbeabsichtigte Kontaminationen verhindern? |  |
| Welche GVO sind am Standort vorhanden? Wie können Sie unbeabsichtigte Kreuzkontamination verhindern? |  |
| Dokumentation und Rückverfolgbarkeit | |
| Haben Sie ein System, welches es Ihnen ermöglicht, alle eingehenden Materiallieferungen mit Datum und Namen des Lieferanten zu dokumentieren?  *(Bitte beschreiben Sie dieses kurz)* |  |
| Ist ein System vorhanden welches die Rückverfolgbarkeit vom Fertigprodukt bis hin zum Rohprodukt gewährleistet? *(Bitte beschreiben Sie dieses kurz)* |  |
| Bei Rework: Ist die Rückverfolgbarkeit von Rework gewährleistet? |  |
| Wie oft wird ihr Rückverfolgbarkeitssystem getestet? (vom Kunden bis zum Lieferanten). Datum des letzten Tests? |  |
| Personalhygiene und Reinigung | |
| Wird in ihrem Betrieb Schutzbekleidung getragen und welche Art von Schutzbekleidung?  *(Bitte beschreiben Sie diese kurz)* |  |
| Gibt es unterschiedliche Schutzbekleidungen für verschiedene Sicherheitsbereiche? (z.B. Farblich unterschieden) |  |
| Ist gewährleistet das Rauchen, Trinken und Essen in einem speziell dafür vorgesehenen Bereich stattfindet? |  |
| Sind Anlagen zum Händewaschen, Trocknen und Desinfizieren vorhanden? |  |
| Sind Räume wie Toiletten und Umkleideräume getrennt von Bereichen in denen Lebensmittel hergestellt werden? |  |
| Gibt es eine Regelung, dass Uhren und jeglicher Schmuck nicht getragen werden dürfen? |  |
| Gibt es eine Regelung, dass Personen mit offenen Wunden/Verletzungen oder ansteckenden Krankheiten aus der Produktion ausgeschlossen werden? |  |
| Wird das Einhalten der Personalhygiene überprüft?  *(Bitte beschreiben Sie kurz)* |  |
| Gibt es ein dokumentiertes Reinigungs-Programm in ihrem Betrieb? *(Bitte beschreiben Sie dieses kurz)* |  |
| Wie schulen Sie Ihre Mitarbeitenden zu Hygienethemen? |  |
| Haben Sie ein betriebliches Abfallkonzept? |  |
| Lagerung, Transport und Schädlingsbekämpfung | |
| Haben Sie ein eigenes Warenlager?  wenn ja, ist dieses ungekühlt / gekühlt / oder tiefgekühlt? |  |
| Bei gekühltem oder tiefgekühltem Warenlager: Wie kontrollieren Sie die Einhaltung der Lagertemperaturen? |  |
| Verwenden Sie für Warenlieferungen eigene Fahrzeuge oder arbeiten Sie mit einem Transportunternehmen zusammen? |  |
| Falls Sie eigene Fahrzeuge benutzen, sind diese ungekühlt / gekühlt / oder tiefgekühlt? |  |
| Bei gekühlten oder tiefgekühlten eigenen Fahrzeugen: Wie kontrollieren Sie die Einhaltung der geschlossenen Kühlkette? |  |
| Was unternehmen Sie bezüglich Schädlingsbekämpfung? |  |
| Sicherheit | |
| Gibt es eine verantwortliche Person für Sicherheitsfragen? |  |
| Haben Sie ausgebildete Ersthelfer in ihrem Unternehmen? Werden diese von einer anerkannten Stelle ausgebildet? |  |
| Gibt es geeignete Erste-Hilfe-Ausrüstung in ihrem Unternehmen? |  |
| Ist ihr Gebäude so gesichert das fremde Personen keinen Zugang haben? |  |

Meines Wissens ist dieser Fragebogen mit seinen Angaben und Darstellungen wahrheitsgetreu ausgefüllt worden.

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stand: Müntschemier, 26.01.2022