Contrato de Certificación CCOF PrimusGFS

- La certificación PrimusGFS de CCOF solo está disponible para todos los productores certificados como orgánicos o para quienes se encuentran en una transición documentada. **Si su operación tiene producción orgánica y no orgánica, CCOF también puede certificar su terreno no orgánico bajo PrimusGFS.**
- Si está certificado como orgánico por otro organismo certificador, **por favor proporcione un certificado orgánico vigente junto con su solicitud.**
- Guarde una copia de todos los documentos enviados a CCOF con sus registros.
- Usted es responsable de comprender los requisitos del programa. Familiarícese con el **Manual del Programa de Certificación CCOF PrimusGFS** y con los Regulaciones Generales y Normas de PrimusGFS disponibles en www.primusgfs.com.

- **Complete y envíe lo siguiente para solicitar este programa:**
  - Contrato de Certificación CCOF PrimusGFS (este formulario de 5 páginas)
  - Tarifa no reembolsable de solicitud de $50 debe acompañar la solicitud.
  - Tarifa anual de $350
    - ☐ Mi información de Tarjeta de crédito está en página 4 ☐ He incluido otra forma de pago
    - ☐ Facturarme (disponible solo para clientes existentes de CCOF)

Correo electrónico a: inbox@ccof.org O correo postal a: CCOF, 877 Cedar Street, Suite 248, Santa Cruz, CA 95060

A. Información de la Operación

1) Nombre legal registrado de la empresa: _____

No. de identificación de contribuyente federal: _____

2) Ubicación física de su operación. Complete esta sección si la información es diferente de su operación orgánica certificada por CCOF. *Lugar donde ocurre la producción orgánica o se mantienen los registros (para intermediarios/comerciantes/dueños de marcas privadas):*

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado/Provincia _____ Código Postal: _____ País: _____

3) Dirección Postal (*si es diferente*):

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado/Provincia _____ Código Postal: _____ País: _____

4) Dirección de Facturación **(***si es diferente)***:**

Dirección: _____ Ciudad/Localidad: _____

Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

B. Información de Contacto para Auditorías

Su contacto para auditorías recibirá todos los informes a través del sistema Azzule.

1) ¿La persona de contacto para las auditorías del programa PrimusGFS es la misma que para su programa orgánico?

☐ Sí ☐ No. Por favor proporcione los datos de contacto a continuación.

Si no se proporciona un contacto adicional, CCOF enviará la correspondencia de certificación PrimusGFS a su contacto principal del programa orgánico.

2) **Contacto Principal para PrimusGFS**

Nombre: _____ Título: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Idioma preferido: ☐ Inglés ☐ Español (la mayoría de los formularios y materiales de CCOF están disponibles en español)

Método preferido de comunicación escrita: ☐ Correo electrónico ☐ Correo postal

3) **Contactos o Asesores Adicionales para PrimusGFS**

Por favor proporcione contactos adicionales, incluyendo asesores, que deban recibir informes de auditoría, acceso a acciones correctivas y certificados. Marque la casilla CC box para contactos que deben recibir toda la comunicación junto con el contacto principal indicado arriba. Adjunte una lista adicional si es necesario.

CC: ☐

Nombre/Título: Número de teléfono: Correo electrónico:

Contrato de Certificación CCOF PrimusGFS

CC: ☐

Nombre/Título: Número de teléfono: Correo electrónico:

C. Certificación Actual o Registro en PrimusGFS

1) ¿Su operación está actualmente certificada como orgánica bajo el Programa Nacional Orgánico (USDA National Organic Program)?
☐ No ☐ En transición ☐ Sí. Indique el nombre del organismo certificador: _____

2) ¿Su operación cuenta actualmente con una certificación GFSI? ☐ Sí ☐ No
Si respondió "Sí", indique el nombre del organismo certificador y el estándar de certificación:
Organismo certificador: _____
Estándar de certificación: _____

3) ¿Cuáles son las fechas o el período solicitado para su auditoría? _____
Las fechas de inspección/auditoría deben coincidir con el período en que se realiza la cosecha y/o el empaque/procesamiento/ enfriamiento. Para las auditorías no anunciadas indicar una ventana de 30 días

4) ¿Suministra directamente a Costco? ☐ Sí ☐ No

5) Tipo de auditoría: ☐ Anunciada ☐ No anunciada

D. Auditorías No Anunciadas

Las auditorías no anunciadas son una parte obligatoria de la certificación. CCOF está obligado a procurar que las inspecciones no anunciadas ocurran durante el período de recertificación o la temporada de producción de las operaciones. Las operaciones pueden seleccionar hasta 15 "fechas bloqueadas" dentro de su ventana de producción (o manejo) durante las cuales CCOF no podrá realizar una inspección no anunciada. Por ejemplo: si su temporada de cosecha/empaque es de mayo a agosto, puede elegir bloquear del 29 de mayo hasta el 2 de junio (semana del Día de los Caídos) y la semana del 4 de julio. (Las auditorías no se programarán durante fines de semana ni días festivos).

¿Qué fechas desea seleccionar como sus fechas bloqueadas? *Nota: puede no seleccionar ninguna*

E. Detalles de Producción Primaria – Certificación de Buenas Prácticas Agrícolas (GAP)

Por favor, proporcione detalles sobre el(los) alcance(s) que desea incluir en su certificación. Complete la tabla correspondiente para cada tipo de alcance y adjunte páginas adicionales si es necesario.

1) Alcance(s): ☐ Granja ☐ Invernaderos ☐ Cuadrilla de Cosecha

2) Detalles de la(s) Granja(s) y/o Invernaderos

Para que los sitios se consideren como un solo rancho, los sitios deben tener la misma fuente de agua, estar bajo la misma administración y estar ubicados en un terreno continuo. Si tiene preguntas, comuníquese con el personal de CCOF.

Alcance	Nombre de la Operación	Dirección de la granja	Productos	Hectáreas	Temporada (meses)	Países de Destino
☐ GR ☐ IN	*AMC Granja*	*Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal*	*Naranjas*	*5 ha*	*Ene a Mar*	*USA Canada*
☐ GR ☐ IN					a	
☐ GR ☐ IN					a	
☐ GR ☐ IN					a	

Notas Adicionales:

ccof@ccof.org www.ccof.org (831) 423-2263 831-423-4528

3) Detalles de la Cuadrilla de Cosecha:

Nombre de la Cuadrilla	Dirección de la Cuadrilla	Número o Nombre de Cuadrilla	Ubicación de la auditoría	Productos	Meses de Produccion
Cuadrilla, LLC	*Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal*	*Cuadrilla de cosecha #1*	*Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal*	*Naranjas*	*Ene a Mar*
					a
					a

Notas Adicionales:

F. Detalles de la Operación en Instalaciones Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP)

Por favor, proporcione los detalles del(los) tipo(s) de operación que desea incluir en su certificación. Complete la tabla correspondiente para cada tipo de alcance y adjunte páginas adicionales si es necesario.

Incluya el diagrama de flujo operacional con este formulario.

1) Tipo(s) de operación:

☐ Centro de almacenamiento y distribución ☐ Cuarto/almacén frío ☐ Empaque ☐ Procesadora

Nombre de la Operación/Instalación	Dirección	Número de FDA	Tamaño en pies cuadrados	Número de líneas	Número de edificios	Espacio Enfriador

Horario y días de producción de la instalación: _____

Meses de producción de la instalación: _____

Descripción de las actividades operacionales diarias: _____

2) Productos que se incluirán en la certificación:

Nota: La operación debe estar activa durante la auditoría, y todos los productos que desea certificar deben estar presentes en el sitio. El auditor debe observar cada paso del proceso. Si ciertos pasos no están ocurriendo durante la auditoría, no se podrá completar la Certificación. Si tiene más productos de los que caben en este espacio, por favor adjunte una lista adicional.

Nombre del producto	Todo el año	Rango de meses del producto	País de destino
Naranjas	☐ *Sí* ☒ *No*	*Ene a Mar*	*USA, Canada*
	☐ Sí ☐ No	a	
	☐ Sí ☐ No	a	
	☐ Sí ☐ No	a	
	☐ Sí ☐ No	a	

Notas Adicionales:

Contrato de Certificación CCOF PrimusGFS

G. Distribuidores/Compañías de Mercadeo

Proporcione detalles sobre con quién o con qué organizaciones deben compartirse sus informes**. Los informes de auditoría se comparten con sus clientes a través de la plataforma Azzule. El cargo por subir un informe es de $40, y se cobra $15 por cada cliente al que se transfiera el informe.** Adjunte páginas adicionales si es necesario.

☐ No tengo distribuidores/compañías de mercadeo; por favor, omitan este paso por mí

1) Nombre de la compañía: _____

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

2) Nombre de la compañía: _____

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

☐ Confirmo que tengo el derecho de compartir esta información y que hacerlo no viola ningún Término de Uso. Al aceptar, entiendo y acepto que la información de la auditoría (como informes, acciones correctivas e informes preliminares) puede ser compartida por el transportista con cualquier tercero que haya listado anteriormente.

H. Información de Pago con Tarjeta de Crédito

Las tarifas anuales para **PrimusGFS** son estandarizadas: **$400** ($50 de tarifa de solicitud no reembolsable + $350 de tarifa anual), las cuales se facturarán **anualmente durante su período de renovación de certificado**.

Tipo de Tarjeta de Crédito: ☐Visa ☐ Master Card ☐ Amex		Cantidad: $
Dirección de Facturación de la Tarjeta:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre en la Tarjeta:		Número de Teléfono:
Número de la Tarjeta:		
Fecha de Vencimiento (mes/año): /		Número de seguridad (Los tres dígitos en el reverso de su tarjeta. Para Amex, son los cuatro dígitos al frente.)
CCOF aplica un recargo del 3% a cada transacción con tarjeta de crédito. No se aplica ningún recargo adicional a las transacciones con tarjeta de débito.		
Firma:		

ccof@ccof.org www.ccof.org (831) 423-2263 831-423-4528

Contrato de Certificación CCOF PrimusGFS

Nombre de la Organización _____ **Fecha:** _____

I. Contrato y Acuerdo de Certificación

► **Este documento debe ser firmado por un representante legalmente autorizado de la entidad legal que solicita la certificación PrimusGFS con CCOF CS (CCOF).**

Al firmar este documento, el solicitante reconoce que ha recibido, leído, comprendido completamente y acepta regirse por los Manuales de Certificación de Servicios de Certificación de CCOF y se compromete a:

1) Estar legalmente obligado a cumplir con los requisitos establecidos en el Programa de Certificación CCOF PrimusGFS y los manuales de Servicios de Certificación.
2) Cumplir y adherirse estrictamente a todas las normas, procedimientos y políticas de CCOF descritas en los manuales de CCOF, incluyendo pero no limitado a:
   a) Permitir inspecciones in situ con acceso completo a los aspectos de producción o manejo de la operación, incluidas áreas de producción no certificadas, estructuras u oficinas; también incluye la revisión de documentos, registros, personal y subcontratistas del cliente, así como cualquier investigación de quejas. Estas inspecciones pueden ser anunciadas o no, a discreción de CCOF o según lo exija una autoridad de acreditación, entidad gubernamental con jurisdicción u otro organismo regulador.
   b) Mantener todos los registros aplicables a la operación orgánica durante no menos de cinco (5) años a partir de su creación. Al enviar copias de los registros de certificación a terceros, los documentos deben reproducirse en su totalidad o según lo especifique CCOF CS.
   c) Permitir a representantes autorizados de CCOF, una autoridad de acreditación, entidad gubernamental con jurisdicción u otro organismo regulador el acceso a estos registros durante el horario laboral habitual para su revisión y copia a fin de determinar el cumplimiento con las normas, regulaciones o leyes aplicables.
   d) Comprender que CCOF puede utilizar subcontratistas para inspecciones, pruebas y otros servicios técnicos según sea necesario.
   e) Pagar a CCOF las tarifas aplicables descritas en la lista de tarifas vigente o según se indique en el presupuesto de servicios.
   f) Notificar de inmediato a CCOF sobre cualquier cambio en nuestra operación certificada o parte de ella que pueda afectar su cumplimiento con las normas, regulaciones o leyes aplicables.
   g) Utilizar la marca registrada y los sellos de PrimusGFS únicamente de acuerdo con el Manual del Programa de Certificación CCOF PrimusGFS, y cesar todo uso de la marca y sello de PrimusGFS al recibir notificación de CCOF. Cualquier uso sin consentimiento expreso de CCOF está estrictamente prohibido y constituye una infracción de los derechos de PrimusGFS.
   h) Destruir o devolver a CCOF todos los empaques y certificados al recibir una notificación de CCOF.
   i) Autorizar a CCOF a listar cultivos, productos, servicios y superficies certificadas en mi certificado y en el Directorio de CCOF.
   j) Cesar inmediatamente todas las afirmaciones de certificación PrimusGFS asociadas con esta operación, y destruir o devolver todos los certificados, etiquetas y materiales de marketing que hagan referencia a CCOF en caso de retiro, expiración, suspensión o cancelación de la certificación.
   k) Aceptar quedar legalmente obligado por los términos de los párrafos titulados “Consentimiento a la Transmisión Electrónica”, "Ley Aplicable", "Consentimiento a la Jurisdicción", "Indemnización" y "Limitación de Responsabilidad", como se describe en el Manual de Programa de Servicios de Certificación de CCOF.
   l) Aceptar quedar legalmente obligado por los términos de las “Normas de Conducta” detalladas en el Manual de Programa de Servicios de Certificación de CCOF.

Yo, el propietario o representante legalmente autorizado de la empresa, reconozco y acepto los Requisitos Generales para la certificación CCOF PrimusGFS descritos arriba. Entiendo que cualquier declaración falsa intencional puede ser causa de sanción de la certificación, y certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y precisa según mi leal saber y entender.

Nombre/Título **Firma** **Fecha**

Yo, el representante de CCOF, acuso recibo de la operación anteriormente mencionada para la certificación CCOF PrimusGFS.

Nombre/Título **Firma** **Fecha**

ccof@ccof.org www.ccof.org (831) 423-2263 (831) 423-8528