

**METTRE L'EN-TETE DE LA SOCIETE SOUHAIANT ETRE TITULAIRE D'UN
CERTIFICAT CERTICOLD HACCP MDV**

	FORMULAIRE DE PRESENTATION DE LA DEMANDE	
---	--	---

A- FORMULAIRE DE DEMANDE

Je soussigné (1) : représentant la Société (2) :

demande au CemaFroid que soient procédées les évaluations nécessaires en vue de l'obtention du label CERTICOLD HACCP pour le(s) Meuble(s) frigorifique(s) de vente à groupe intégré portant la référence commerciale suivante :

conformément au cahier des charges général du label CertiCold et au cahier des charges applicables aux meuble de vente (CC-04), dont je déclare avoir pris connaissance.

La fabrication du(es) produit(s), objet de la demande, est assurée dans les usines suivantes (adresse de la et des usine (s))

-
-
-
-

Je prends l'engagement de me soumettre aux audits, prélèvements, essais ou vérifications, visés à l'article 6 du cahier des charges CC-04

Je désigne M..... (3) comme mon représentant pour tout ce qui a trait à l'instruction de ma demande.

Il a en particulier pouvoir de signer les documents contractuels, modifier ou de compléter le dossier à la demande du CemaFroid, faire effectuer les essais, et permettre les audits des ateliers de fabrication et de contrôle final.

Je m'engage à régler les frais qui me seront demandés en application du barème en vigueur, par le CemaFroid en charge de l'instruction de ma demande et la gestion ultérieure du Certificat.

Fait à

Le

Signature

(1) Nom, prénom, adresse, téléphone.

(2) Raison commerciale et adresse, téléphone.

(3) Nom, prénom, titre et fonction dans la Société.

**METTRE L'EN-TETE DE LA SOCIETE SOUHAITANT ETRE TITULAIRE D'UN
CERTIFICAT CERTICOLD HACCP MDV**

B-DOSSIER TECHNIQUE

Il est établi **un dossier technique par modèle ou type de meuble frigorifique de vente**; ce dossier comporte notamment les éléments ci-après :

B.1. Description du meuble de vente :

- Caractéristiques techniques du meuble de vente :

Nom du meuble		
Référence commerciale		
Date de fabrication / Date de mise en service		
Classe de températures (Exemple : M1, M2, H1 etc...)		
Classe d'ambiance visée (Exemple : 1, 2, 3 etc...)		
Température d'air et durée maximale lors du dégivrage		
Encombrement hors tout à l'installation		
Encombrement hors tout en service		
Dimensions intérieures et extérieures (Longueur L, Profondeur P, Hauteur H)	L _{int} = P _{int} = H _{int} =	L _{ext} = P _{ext} = H _{ext} =
Surface de l'ouverture d'exposition (TDA)		
Volume utile		
Visibilité des denrées alimentaires (VDA)		
Aire des plans de chargement refroidis		
Charge maximale, en kilogrammes, admises par le meuble et sur les plans de chargements, les bacs ou les cuves		
Consommation d'énergie électrique en kilowatt/heures pendant 24h,		
Source d'alimentation		
Puissance frigorifique		
Nature du fluide frigorigène utilisé et sa quantité		
Équipement spécifique (thermomètres, systèmes de fermeture, rideaux, couvercles, portes, types de vitrage, types de lumière...)		

**METTRE L'EN-TETE DE LA SOCIETE SOUHAILANT ETRE TITULAIRE D'UN
CERTIFICAT CERTICOLD HACCP MDV**

Documents à fournir :

Liste des fabricants des sous-ensembles et des composants (compresseurs, isolants, échangeurs, détendeurs, vannes, etc...),	Marquage ou étiquetage déjà pratiqués Modèle d'étiquette ou de plaque constructeur et des autres marquages utilisés (marquage CE, contact alimentaire,) (*)
Copie de la documentation technique fournie avec le produit - Informations d'affichage de la température, - Indication de l'emplacement du capteur de température, - Valeurs maximales affichées par l'appareil au moment le plus chaud après le dégivrage, - Type et temps du dégivrage.	Résultats des essais déjà effectués sur le meuble (identification de la solution, conditions d'essais, date d'essai, nom du laboratoire et ses accréditations ayant effectué les essais)
Photo du meuble frigorifique de vente	

(*) Tout marquage est réalisé :

- de manière indélébile ;
- dans la langue du pays destinataire ;
- sur une partie de l'appareil visible et non démontable.

B.2. Description de la fabrication et du contrôle interne :

Capacité de production et production mensuelle moyenne pour le(s) produit(s) concerné(s)		
Sous-traitance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, indiquez les centres de production et pour quels constituants de la solution	
Conditions et délai moyen de stockage à l'usine		
Conditions de transport et de distribution		

**METTRE L'EN-TETE DE LA SOCIETE SOUHAILANT ETRE TITULAIRE D'UN
CERTIFICAT CERTICOLD HACCP MDV**

Documents à fournir :

Plan général d'organisation de la qualité mis en place, à l'échelon central de la firme et sur les lieux de production	Descriptif du contrôle interne pratiqué <ul style="list-style-type: none">- Processus de fabrication- Les types de contrôles- La nature du paramètre contrôlé- Les fourchettes de tolérances retenues- Les modalités et fréquences des contrôles- Date de mise en route des contrôles
Descriptif de l'organisation de la sous-traitance et des procédures correspondantes de maîtrise de la sous-traitance	Résultats des contrôles et essais internes du fabricant exercés sur les solutions d'emballage finies
Un extrait des registres de contrôle (individuels et exploitations statistiques) correspondant aux trois derniers mois de fabrication (En cas de contrôle par corrélation)	