



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Αριστοτέλους 38 Τ.Κ. 10433 ΑΑθήνα
Τηλ.: 210 8224384, Fax: 210 8218117, E-mail: info@dionet.gr, Web: www.dionet.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΑΣ

- Αρχική
 Μεταβολή
 Επέκταση
 Άλλο

(1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΕΔΡΑ):

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ	ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:	
	Όνομα Πατέρα:	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	Οδός:	Αριθμός:	Τ.Κ.: Τ.Θ.:
	Δήμος/Κοινότητα:	Νομός:	
Τηλέφωνο:	ΦΑΞ:	e-mail:	Ιστότοπος:
Ον/μο Υπευθύνου Επικοινωνίας:			
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: <input type="checkbox"/> Ατομική Επιχείρηση (Αναφέρετε: <input type="checkbox"/> Ειδικό <input type="checkbox"/> Κανονικό Καθεστώς) <input type="checkbox"/> Α.Ε. <input type="checkbox"/> Ε.Π.Ε. <input type="checkbox"/> Ο.Ε. <input type="checkbox"/> Ε.Ε. <input type="checkbox"/> Συνεταιρισμός <input type="checkbox"/> Ι.Κ.Ε. <input type="checkbox"/> Άλλο (προσδιορίστε):.....			

(2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ή Α.Π.Υ.(για Ιδιώτη)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	(Οδός) (Νομός)	(Αριθμός) (Δήμος/Δημ. Διαμέρισμα)	(Τ.Κ)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ

(3) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ (συμπληρώνεται σε περίπτωση που διαφέρουν από τα στοιχεία επιχείρησης)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	(Οδός)	(Αριθμός)	(Δήμος/Κοινότητα)	(Τ.Κ)	(Νομός)
e-mail:		ΤΗΛ.:		ΦΑΞ:	

(4) Είναι η επιχείρησή σας θυγατρική άλλης εταιρείας ή μέρος Ομίλου Εταιρειών; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν **ΝΑΙ**, περιγράψτε:.....

(5) Επιθυμώ την πιστοποίηση των προϊόντων σύμφωνα με:
Καν. (Ε.Κ.) 834/2007 **Άλλο Πρότυπο** (να αναφερθεί)

(6) ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6.1. Σε περίπτωση αρχικής ένταξης αναφέρετε την καταγωγή και τον αριθμό των μελισσιών (αριθ. κυψελών) που εκτρέφονται στην εκμετάλλευσή σας
Σε περίπτωση επέκτασης αναφέρετε την καταγωγή και τον αριθμό μελισσιών (αριθ. κυψελών) που εισέρχονται στην εκμετάλλευσή σας
Σε περίπτωση μείωσης αναφέρετε τον αριθμό μελισσιών (αριθ. κυψελών) που παραμένουν στην εκμετάλλευσή σας

	Καταγωγή	Παραγωγικά	Μη παραγωγικά
Μελίσσια (αριθμ. κυψελών):			
Μελίσσια (αριθμ. κυψελών):			

6.2. Για εργασίες επικονίασης θα διατηρούνται βιολογικές και μη βιολογικές μονάδες μελισσοκομίας στην εκμετάλλευσή σας;
 ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν **ΝΑΙ**, περιγράψτε τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίζεται ο διαχωρισμός μεταξύ των βιολογικών και μη βιολογικών μονάδων / προϊόντων μελισσοκομίας:

(7) ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:

7.1 Αναφέρετε τις πηγές νέκταρος και γύρης σε απόσταση μέχρι 3 km από την κάθε θέση του μελισσοκομείου (χρησιμοποιείστε και νέο φύλλο εφόσον χρειάζεται): <input type="checkbox"/> κυρίως βιολογικές καλλιέργειες <input type="checkbox"/> αυτοφυή βλάστηση <input type="checkbox"/> Άλλο:..... <input type="checkbox"/> καλλιέργειες όπου εφαρμόζονται μέθοδοι παραγωγής περιορισμένων περιβαλλοντικών επιπτώσεων
7.2 Οι θέσεις των μελισσοκομείων βρίσκονται σε ικανή απόσταση από ενδεχόμενες πηγές μόλυνσης των μελισσοκομικών προϊόντων ή επιδείνωσης της υγείας των μελισσών; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Εάν ΟΧΙ , αναφέρετε:

Σε περίπτωση αγωγής με αλλοπαθητικά συνθετικά χημικά προϊόντα, θα απομονώνονται τα μελίσσια στα οποία εφαρμόζεται η αγωγή κατά τη διάρκεια της αγωγής; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν **ΟΧΙ**, αναφέρετε:

9.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ / ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Πραγματοποιούνται στην εκμετάλλευση πρακτικές μη σύμφωνες με τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας (π.χ. κορυφοτομή των φτερών των βασιλισσών); ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρετε:

9.5 ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ

Στην περίπτωση αποθήκευσης θα εξασφαλίζεται η αποφυγή ανάμειξης ή/και επιμόλυνσης των βιολογικών προϊόντων της εκμετάλλευσής σας από μη εγκεκριμένα προϊόντα ή ουσίες; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρετε:

9.6 ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Περιγράψτε τον τρόπο καθαρισμού & απολύμανσης κτιρίων / εγκαταστάσεων / μηχανολογικού εξοπλισμού της εκμετάλλευσής σας; (Σε περίπτωση εφαρμογής συστημάτων ποιότητας π.χ. ISO 22 000, σχέδιο HACCP κλπ επισυνάψτε)

9.7 ΙΧΝΗΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

Περιγράψτε την ιχνηλασιμότητα που τηρείτε:

Υπάρχει δυνατότητα επισήμανσης κυψελών (π.χ. με αρίθμηση) με σκοπό την αντιστοιχία προϊόντων – κυψελών; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

(10) Υπήρχε στον παρελθόν ή κατά την υποβολή της αίτησης, ένταξη σε άλλο Φορέα Πιστοποίησης Βιολογικών Προϊόντων;

ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, σε ποιόν:

(11) Συνεργάζεται η επιχείρηση με κάποιον σύμβουλο για τα βιολογικά προϊόντα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, και εφόσον επιθυμείτε, αναφέρετε τα στοιχεία του συμβούλου:

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:τηλέφωνο:

Αν όχι, υπάρχει τεχνική επάρκεια του ίδιου παραγωγού ή του προσωπικού της εκμετάλλευσής;

(12) Τα αναγραφόμενα στοιχεία της επιχείρησής σας μπορούν να κοινοποιηθούν από τον Οργανισμό ΔΗΩ, αν ζητηθούν;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΝΑΙ κατόπιν επικοινωνίας

(13) **ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ** (με την υποβολή της αίτησης παρακαλούμε όπως επισυνάψετε τα ακόλουθα έγγραφα)

Παρακαλούμε συμπληρώστε με (✓):

Νομιμοποιητικά έγγραφα επιχείρησης (ΦΕΚ, Βεβαίωση Έναρξης Εργασιών, Εξουσιοδότηση εκπροσώπου, Μελισσοκομικό Μητρώο κλπ.)	<input type="checkbox"/>
Άδεια λειτουργίας ή απαλλαγή άδειας λειτουργίας επιχείρησης	<input type="checkbox"/>
Πρόγραμμα Μελισσοκομίας	<input type="checkbox"/>
Γραπτή συμφωνία των υπεργολάβων ότι η επιχείρησή τους θα υπόκειται στο καθεστώς ελέγχου για τα βιολογικά προϊόντα (σε περίπτωση ανάθεσης εργασιών σε υπεργολάβους)	<input type="checkbox"/>
Άλλο:.....	<input type="checkbox"/>

(14) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είναι ενταγμένη η επιχείρηση στον Οργανισμό ΔΗΩ και για κάποια άλλη δραστηριότητα (Παρασκευαστική ή Φυτική Παραγωγή);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Γίνεται χρήση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Είναι η επιχείρηση μέλος ομάδας παραγωγών; Εάν ΝΑΙ , αναφέρετε όνομα ομάδας και αριθμό μελών:.....	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Υπάρχει παράλληλη ένταξη μελών οικογένειας ή άλλου τύπου ομαδικής ένταξης; Εάν ΝΑΙ , αναφέρετε αριθμό μελών:.....	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται στην αίτηση καθώς και στα συνημμένα έγγραφα είναι αληθείς και ακριβείς. Επίσης, αναλαμβάνω την υποχρέωση να συμμορφώνομαι με τις απαιτήσεις της πιστοποίησης και να παρέχω κάθε πληροφορία που απαιτείται από τον Οργανισμό ΔΗΩ για την αξιολόγηση των προς Πιστοποίηση προϊόντων.

Ημερομηνία:/...../.....

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(Όνομ/νυμο και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου / σφραγίδα της επιχείρησης)

.....

Συμπληρώνεται από τον Οργανισμό ΔΗΩ:

Αρ. Πρωτ. & Ημ/νία Παραλαβής:

Αριθμός Συνημμένων Εγγράφων: