



# ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Αριστοτέλους 38 Τ.Κ. 10433 Αθήνα  
Τηλ.: 210 8224384, Fax: 210 8218117, E-mail: [info@dionet.gr](mailto:info@dionet.gr), Web: [www.dionet.gr](http://www.dionet.gr)

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΟΥ & ΕΝΤΟΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

& τα παραγόμενα προϊόντα τους που περιλαμβάνονται  
στο Παράρτημα Ι του Καν. (ΕΕ) 2018/848

- ☐ Αρχική  
☐ Μεταβολή  
☐ Επέκταση  
☐ Άλλο .....

### (1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΕΔΡΑ):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------|
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                          |             |
| ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                          |             |
| ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ΟΝΟΜΑ:           | ΕΠΩΝΥΜΟ:                 |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Όνομα Πατέρα:    | Αρ. Δελτίου Ταυτότητας.: |             |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ<br>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)<br><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) | (Αριθμός) | (Δήμος/Κοινότητα) | (Τ.Κ) | (Νομός) |
| 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) ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ / ΛΟΙΠΑ ΕΝΤΟΜΑ

| 5.1 Σε περίπτωση <b>αρχικής ένταξης</b> αναφέρετε την καταγωγή και τον αριθμό των μελισσιών (αριθ. κυψελών) που εκτρέφονται στην εκμετάλλευσή σας. |          |            |               |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---------------|----------|
| Σε περίπτωση <b>επέκτασης</b> αναφέρετε την καταγωγή και τον αριθμό μελισσιών (αριθ. κυψελών) που εισέρχονται στην εκμετάλλευσή σας.               |          |            |               |          |
| Σε περίπτωση <b>μείωσης</b> αναφέρετε τον αριθμό μελισσιών (αριθ. κυψελών) που παραμένουν στην εκμετάλλευσή σας.                                   |          |            |               |          |
| Είδος εντόμων                                                                                                                                      | Καταγωγή | Παραγωγικά | Μη παραγωγικά | Προϊόντα |
| Μελίσσια (αρ. κυψελών)                                                                                                                             |          |            |               |          |
| *                                                                                                                                                  |          |            |               |          |
| *                                                                                                                                                  |          |            |               |          |

\* Σημειώνεται τα είδη εντόμων που αναφέρονται στο Καν. (ΕΕ) 2018/848

### (6) ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6.1 Αναφέρετε τις πηγές νέκταρος και γύρης σε απόσταση μέχρι 3 km από την κάθε θέση του μελισσοκομείου (χρησιμοποιείτε και νέο φύλλο εφόσον χρειάζεται):<br><input type="checkbox"/> κυρίως βιολογικές καλλιέργειες <input type="checkbox"/> αυτοφυή βλάστηση <input type="checkbox"/> Άλλο:.....<br><input type="checkbox"/> καλλιέργειες όπου εφαρμόζονται μέθοδοι παραγωγής περιορισμένων περιβαλλοντικών επιπτώσεων |  |
| 6.2 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 <b>ΟΧΙ</b> , αναφέρετε:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

**6.3** Επισυνάψτε χάρτη/σκαρίφημα ενδεδειγμένης κλίμακας ή σχεδιάστε την κάθε θέση του μελισσοκομείου (χρησιμοποιείτε και νέο φύλλο εφόσον χρειάζεται):

## ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

[illegible]

**(7) ΑΝΑΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥΣ**

Συνεργάζεται η επιχείρηση με υπεργολάβους για δραστηριότητες παραγωγής, παρασκευής ή/και αποθήκευσης βιολογικών προϊόντων μελισσοκομίας; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ Εάν **ΝΑΙ**, αναφέρετε:

Δραστηριότητα υπεργολάβου: ..... Φορέας Πιστοποίησης: .....

Παραμένει υπεύθυνη η επιχείρηση όσον αφορά στη βιολογική παραγωγή και δεν μεταβιβάζει την εν λόγω ευθύνη στον υπεργολάβο;

**(8) ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

## 8.1 ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΥΛΙΚΑ

Αναφέρετε (συνοπτικά) το μελισσοκομικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται στην εκμετάλλευσή σας:

☐ Μελιτοεξαγωγέας ☐ Κηροτήκτης ☐ Ψυκτικοί Θάλαμοι ☐ Δοχεία Μελιού ☐ Πρέσα (για κηρήθρα)

□ Άλλο:

Αναφέρετε τα υλικά με τα οποία είναι κατασκευασμένες οι κυψέλες:

Το κερι που χρησιμοποιείται για την κατασκευη κηρηθρων ειναι:

☐ Ιδίας παραγωγής      ☐ Βιολογικό      ☐ Άλλο :

Κατά τη διάρκεια μετατροπής της εκμετάλλευσης σας ή σε περίπτωση νέας εγκατάστασης μελισσοκομείου θα γίνει χρήση μη

βιολογικού κεριού μελισσών; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ Εάν **ΝΑΙ**, το κεριό:

☐ Θα προέρχεται από απολεπίσματα κρηθρών

☐ Θα αποδεικνύεται ότι δεν έχει μολυνθεί με ουσίες οι οποίες δεν επιτρέπονται για βιολογική παραγωγή. Αναφέρετε:

Χρησιμοποιείται ο ίδιος μηχανολογικός εξοπλισμός για βιολογικές και μη βιολογικές μονάδες μελισσοκομίας; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Εάν **ΝΑΙ**, αναφέρατε τον εξοπλισμό και τα μέτρα προφύλαξης/διαχωρισμού:

## 8.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Στο τέλος της περιόδου παραγωγής, θα διατηρούνται στις κυψέλες επαρκή αποθέματα μελιού και γύρης για την επιβίωση των μελισσιών τον χειμώνα; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ Εάν **ΟΧΙ**, αναφέρετε:

Η διατροφή των μελισσιών θα πραγματοποιείται μόνο εάν απειλείται η επιβίωσή τους λόγω κλιματικών συνθηκών;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ Εάν **ΝΑΙ**, αναφέρετε τον τρόπο διατροφής:

☐ Με βιολογικό μέλι ιδίας παραγωγής    ☐ Με βιολογικό μέλι    ☐ Με βιολογικό σιρόπι ζάχαρης    ☐ Με βιολογική ζάχαρη

### 8.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Για την απολύμανση των μελισσιών αναφέρετε μέθοδο απολύμανσης:

☐ φυσικός τρόπος (π.χ με ατμό ή φλόγα)      ☐ Άλλο:

Για την περιστολή της βαρροϊκής ακαρίασης θα γίνετε εξόντωση του αρσενικού γόνου; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Σε περίπτωση βαρροϊκής ακαρίωσης θα γίνετε χρήση:<br><input type="checkbox"/> μυρμηκικού οξέος <input type="checkbox"/> γαλακτικού οξέος <input type="checkbox"/> οξικού οξέος <input type="checkbox"/> οξαλικού οξέος <input type="checkbox"/> μενθόλης <input type="checkbox"/> θυμόλης<br><input type="checkbox"/> ευκαλυπτόλης <input type="checkbox"/> καμφοράς <input type="checkbox"/> Άλλο:<br>Αναφέρετε ποσότητα/κυψέλη και τρόπο εφαρμογής: |
| Σε περίπτωση αγωγής με αλλοπαθητικά συνθετικά χημικά προϊόντα, θα απομονώνονται τα μελίσσια στα οποία εφαρμόζεται η αγωγή κατά τη διάρκεια της αγωγής; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ<br>Εάν <b>ΟΧΙ</b> , αναφέρετε:                                                                                                                                                                                                       |

#### 8.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ / ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

|                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Πραγματοποιούνται στην εκμετάλλευση πρακτικές μη σύμφωνες με τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας (π.χ. κορυφοτομή των φτερών των βασιλισσών); <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ<br>Αν <b>ΝΑΙ</b> , αναφέρετε: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 8.5 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; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΔΕ<br>Αν <b>ΝΑΙ</b> , αναφέρετε: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 8.6 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) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 8.7 ΙΧΝΗΛΑΣΗΜΟΤΗΤΑ

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Περιγράψτε την ιχνηλασιμότητα που τηρείτε:                                                                                                                        |
| Υπάρχει δυνατότητα επισήμανσης κυψελών (π.χ. με αρίθμηση) με σκοπό την αντιστοιχία προϊόντων – κυψελών; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| <b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b>                                                                                                                                              |

(9) Υπήρχε στον παρελθόν ή κατά την υποβολή της αίτησης, ένταξη σε άλλο Φορέα Πιστοποίησης Βιολογικών Προϊόντων;  
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Αν ΝΑΙ, σε ποιόν: .....

(10) Συνεργάζεται η επιχείρησή με κάποιον σύμβουλο για τη βιολογική παραγωγή; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

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

Ονοματεπώνυμο: .....

Διεύθυνση: .....τηλέφωνο: .....

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

.....

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

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ κατόπιν επικοινωνίας ☐

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

Παρακαλούμε συμπληρώστε με (✓):

|                                                                                                                                                                 |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Νομιμοποιητικά έγγραφα επιχείρησης (ΦΕΚ, Βεβαίωση Έναρξης Εργασιών, Εξουσιοδ. 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 υπεργολάβους) | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο:.....                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |

#### (13) 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**

Συμπληρώνεται από τον Οργανισμό ΔΗΩ:

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

Αρ. Πρωτ. & Ημ/νία Παραλαβής:

Αριθμός Συνημμένων Εγγράφων:

-----