

## Solicitud de Evaluación de Insumos PEI-001

### Introducción

Este documento permite al cliente presentar toda la información inicial necesaria sobre su insumo de manera tal que los especialistas de Primus Auditing Ops puedan conocer la composición, el origen y el proceso de elaboración de todas las materias primas y del producto final.

El cliente se compromete a presentar en este documento toda la información que se le solicita en forma completa y veraz y cualquiera otra que sea requerida durante el proceso de evaluación. Acepta, además, que en cualquier momento la misma puede ser objeto de verificación in situ durante el proceso de evaluación o en el periodo de vigencia del aval.

Primus Auditing Ops es responsable de la CONFIDENCIALIDAD de toda información que aquí se provee y se compromete a NO DIVULGAR dicha información. El servicio se presta bajo los principios de confidencialidad e imparcialidad y en el marco del Acuerdo de Servicios que rigen el Programa de Evaluación de Insumos.

Recuerde que éste documento constituye una declaración jurada y tiene validez solamente si está firmado por el representante legal de la empresa solicitante y se ha presentado a Primus Auditing Ops el Acuerdo de Servicios correspondiente.

**Por favor llenar la solicitud de la manera más completa posible. Esta es la base para calcular la oferta de sus servicios, por favor no deje espacios en blanco a menos que no aplique**

1. Información general de la empresa solicitante:	
Nombre de la empresa:	
Cédula (ID) Física o Jurídica:	
Dirección (incluya apartado postal):	
Teléfono (s) / fax:	
Nombre del representante legal:	
Correo electrónico del representante legal:	
Nombre de contacto autorizado* :	
Correo(s) electrónico(s)** :	
*Persona responsable y autorizada para la comunicación durante el proceso de evaluación del insumo.	
** Correo(s) donde desea recibir toda la información referente su proceso de evaluación del insumo incluido los resultados.	

**2. Datos de la empresa fabricante del insumo (aplica si es distinta a la empresa registrante de lo contrario N/A):**

Nombre de la empresa:	
Dirección (incluya apartado postal):	
Teléfono (s) / fax:	
Correo electrónico :	

**3. Indique bajo cuáles normas desea se realice la evaluación de su insumo:**

Programa Orgánico Nacional USA (NOP/USDA):	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reglamento Orgánico Europeo (CEE 889.2008):	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Estándares Japoneses Orgánicos (JAS/MAFF):	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reglamento Nacional de Costa Rica 29782:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**4. Información general del producto:**

Nombre / marca comercial registrada:	
Clasificación / uso:	
País y número de registro (sí aplica):	
Observaciones (combinaciones/ restricciones de uso):	

**5. Información de la composición del producto (agregue renglones de ser necesario):**
**5.1 Ingredientes Activos:**

Nombre de la materia prima	Nombre comercial y empresa fabricante de la materia prima (sí aplica)	Origen y método de extracción/ elaboración	Función que cumple dentro del producto final



**8. Métodos o ayudas del proceso durante la fabricación (calor, vapor, aire forzado u otro/ NA):**

Método empleado y factores que intervienen:	Función que cumple dentro del proceso:

**9. Requerimientos adicionales**

Copia de la etiqueta del producto (obligatorio)*	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Análisis químico y de metales pesados reciente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Análisis microbiológico reciente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Declaración jurada libre de OGM (organismos genéticamente modificados)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Muestra comercial del producto	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

\*Excepto para insumos que por su naturaleza se venden a granel o que se producen para uso de la operación.

**10. Declaración jurada sobre la información presentada en este formulario**

Yo [Haga clic o pulse aquí para escribir texto.](#), portador de la cédula de identidad: [Haga clic o pulse aquí para escribir texto.](#), representante legal de la empresa: [Haga clic o pulse aquí para escribir texto.](#) **DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO** que todos los datos aportados en este formulario referente al insumo [Haga clic o pulse aquí para escribir texto.](#) son **veraces y completos**. Asimismo, confirmo que brindaré acceso a personal de Primus Auditing Ops como organismo de control a las instalaciones y a toda la documentación relativa a este insumo para que realice cualquier verificación **in situ** en el momento que lo considere necesario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* **Nota:** considere que información adicional puede ser requerida para la evaluación del insumo.