

**SISTEMA DE CALIDAD**

UV-F-01-01

SOLICITUD DE SERVICIO DE VERIFICACIÓN

No. _____

Datos Generales del Solicitante

Nombre o razón social: _____.

Nombre del Representante legal: _____.

Nombre y puesto de quien atenderá la visita: _____.

Nombre del Médico Veterinario responsable: _____.

Dirección: _____.

R.F.C. _____ Telefono: _____ Fax. _____.

Correo Electrónico: _____.

Horario de trabajo: Matutino _____ Vespertino _____.

Línea de producción y productos que fabrica: _____.

Solicita: ser sujeto de verificación de la evaluación de la conformidad en las siguientes normas oficiales mexicanas (marque con x el servicio que solicita):

Modificación a la NOM-012-ZOO-1993	Especificaciones para la regulación de productos químicos, farmacéuticos, biológicos y alimenticios para uso en animales o consumo por éstos, del 27 de octubre de 2004.	
NOM-022-ZOO-1995	Características y especificaciones zoonosanitarias para las instalaciones, equipo y operación de establecimientos que comercializan productos químicos, farmacéuticos, biológicos y alimenticios para uso en animales o consumo por éstos, del 31 de enero de 1996.	
NOM-025-ZOO-1995	Características y especificaciones zoonosanitarias para las instalaciones, equipo y operación de establecimientos que fabriquen productos alimenticios para uso en animales o consumo por éstos, del 16 de octubre de 1995.	
Modificación a la NOM-026-ZOO-1994	Características y especificaciones zoonosanitarias para las instalaciones, equipo y operaciones de establecimientos que fabriquen productos químicos, farmacéuticos y biológicos para uso en animales, del 7 de noviembre de 2002.	
NOM-040-ZOO-1995	Especificaciones para la comercialización de sales puras antimicrobianas para uso en animales o consumo por éstos, del 4 de octubre de 1996.	
NOM-060-ZOO-1999	Especificaciones zoonosanitarias para la transformación de despojos animales y su empleo en la alimentación animal, del 28 de junio de 2001.	
NOM-061-ZOO-1999	Especificaciones zoonosanitarias de los productos alimenticios para consumo animal, del 11 de octubre de 2000.	
NOM-064-ZOO-2000	Lineamientos para la clasificación y prescripción de los productos farmacéuticos veterinarios por el nivel de riesgo de sus ingredientes activos, del 27 de enero de 2003.	


Tipo de productos que maneja:

Farmacéuticos () Formas farmacéuticas: Sólidas () Líquidas () Inyectables () Semisólidas ()
Alimentos o premezclas () Biológicos () Químicos ()

Cantidad de personal _____ Tamaño de las instalaciones _____ M2.

Condiciones especiales para acceder a las áreas de producción:

_____.

 <p>Organismo de Certificación de Establecimientos T. I. F. A. C.</p>	SISTEMA DE CALIDAD SOLICITUD DE SERVICIO DE VERIFICACIÓN	UV-F-01-01
---	---	-------------------

Documentación que lo acredita como persona física o moral legalmente constituida y reconocida por SAGARPA:

Dictamen de Funcionamiento Número: _____.

(anexar una copia a la solicitud)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CIERTOS Y:

- Conocer el Proceso de Verificación del Organismo (ver diagrama de flujo anexo).
- Conocer los requisitos establecidos por las Normas Oficiales Mexicanas y la normatividad vigente para la evaluación de la conformidad de las mismas.
- Conocer el procedimiento de apelaciones, quejas, disputas y sugerencias del OCETIF.
- Que he proporcionado al OCETIF toda la información necesaria para realizar el servicio de verificación.
- Que el OCETIF me ha notificado y hemos aclarado las dudas relacionadas con el servicio solicitado.

ME COMPROMETO A:

- Cumplir con los criterios de verificación establecidos por el OCETIF.
- Respetar los procedimientos de verificación establecidos por el OCETIF.
- Otorgar las facilidades y la información solicitada por el OCETIF, con el propósito de que el organismo pueda realizar adecuadamente sus funciones y cumplir con sus responsabilidades establecidas en la normatividad vigente aplicable para la evaluación de la conformidad solicitada.
- Manejar la información proporcionada o recibida de manera confidencial.

EN EL CASO DE QUE EL DICTAMEN DE VERIFICACIÓN RESULTE 100% APROBADO, ME COMPROMETO A:

- Mantener las condiciones en las que se otorga la verificación;
- Informar al OCETIF las modificaciones realizadas a las instalaciones y equipos que afecten al dictamen de verificación emitido y solicitar nueva visita de verificación o ampliación.
- Respetar y cumplir los acuerdos establecidos con la Unidad de Verificación del OCETIF, y en el caso de tener alguna queja o controversia, seguir el procedimiento establecido por el OCETIF, para tal fin.

Lugar

Fecha tentativa para la visita

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA SOLICITUD

NOMBRE: _____

CARGO: _____

Firma

La Unidad de Verificación del Organismo de Certificación de Establecimientos TIF. A. C. se compromete a:

- No divulgar la información proporcionada por el solicitante, sin previo consentimiento del mismo.
- Cuando la información sea solicitada por autoridades fiscales, judiciales o administrativas, el cliente será notificado por cualquier medio, antes de proporcionarla.
- Prestar sus servicios de verificación, de manera imparcial, sin condicionantes y de forma profesional.
- Otorgar el dictamen de verificación solicitado a aquellos usuarios que cumplan los requisitos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas objeto de la evaluación de la conformidad.
- La Unidad de Verificación del OCETIF declara que su personal se encuentra libre de toda presión comercial, financiera o de cualquier otro tipo que pueda afectar su juicio e integridad con relación a sus actividades de verificación.
- En caso de existir alguna duda en el requisitado de esta solicitud, comuníquese a los teléfonos del OCETIF, A.C. a la Gerencia de la Unidad de Verificación (55) 5659-2688 / (55) 5659-3887; Ext. 131.
www.ocetif.org; albores@ocetif.org