

No. _____

México, D.F. a ____ de _____ de 20__.

I.- DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE					
Nombre o razón social:					
Giro del Establecimiento:					
Domicilio:					
R.F.C.		Telefono:		Fax:	
Horario de trabajo:					
Numero de personas que trabajan en la planta:		Tamaño de las instalaciones M2:			
Que condiciones especiales deberá cumplir el verificador para acceder a las áreas de producción: (equipo o vestimenta)					
Nombre del Representante Legal:					
Correo electrónico:					
Nombre y puesto de quien atenderá la visita:					
Correo electrónico:					
Nombre del Médico Veterinario Responsable:					
Correo electrónico:					

II.- SOLICITA:

Marca con una X el servicio de verificación requerido.

No.	SERVICIO	(X)
1	Verificación Inicial para el Registro del Establecimiento por SENASICA.	
2	Verificación de vigilancia del cumplimiento.	
3	Dictamen de Calidad de los Productos	

Solicita la evaluación de la conformidad de las Normas Oficiales Mexicanas marcadas con una X.

CLAVE DE LA NORMA	NOMBRE DE LA NORMA	(X)
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 enero de 2004.	
NOM-022-ZOO-1995	Características y especificaciones zoosanitarias 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 zoosanitarias 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 zoosanitarias 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 zoosanitarias para la transformación de despojos animales y su empleo en la alimentación animal, del 28 de junio de 2001.	
NOM-061-ZOO-1999	Especificaciones zoosanitarias 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.	

III.- TIPO DE ESTABLECIMIENTO

1.- Planta Elaboradora de Alimentos Balanceados para Consumo Animal ()

1.1.- Rumiantes (). Porcinos (). Aves (). Equinos (). Conejos (). Perros (). Gatos ().

Otras: _____.

1.2.- Cuantos productos tiene registrados su establecimiento: _____.

2.- Laboratorio Farmacéutico Veterinario ()

2.1.- Formas Farmacéuticas que Elabora:

Sólidas () Líquidas () Inyectables () Semisólidas () Biológicos () Químicos ()

2.2.- Cuantos productos tiene registrados su establecimiento: _____.

3.- Planta de Rendimiento ()

Tipo I () Tipo II ()

3.1.- Cuantos productos tiene registrados su establecimiento: _____.

4.- Farmacia Veterinaria ()

5.- Estableciendo Comercial ()

5.1.- Distribuidor (). Importador (). Bodega de Almacenamiento ().

**IV.- ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE SERVICIO DE VERIFICACIÓN
COPIA FOTOSTÁTICA SIMPLE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

1. Dictamen de Funcionamiento o en su caso Aviso de Inicio de Funcionamiento. **SI () o NO ().**
2. Constancia del MVZ Tercero Especialista Responsable Autorizado. **SI () o NO ().**
3. Listado de productos que elabora o el Dictamen Anual de Calidad de los Productos. **SI () o NO ().**
4. Croquis de ubicación del establecimiento. **SI () o NO ().**
5. Plano o Croquis de las instalaciones del establecimiento, en caso de contar con uno y solo cuando la Unidad de Verificación se lo solicite expresamente. **SI () o NO ().**

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

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

 <p>Organismo de Certificación de Establecimientos T. I. F., A. C.</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SOLICITUD DE SERVICIO DE VERIFICACIÓN	Hoja 3 de 3 UV-F-01-02
--	--	-------------------------------

VI. ME COMPROMETO A:

1. Cumplir con los criterios de verificación establecidos por el OCETIF.
2. Respetar los procedimientos de verificación establecidos por el OCETIF.
3. 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.
4. Manejar la información proporcionada o recibida de manera confidencial.

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

1. Mantener las condiciones en las que se otorga la verificación;
2. 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.
3. 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

VIII.- DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA SOLICITUD

NOMBRE: _____.

CARGO: _____

Firma

IX.- LA UNIDAD DE VERIFICACIÓN DEL OCETIF. A. C. SE COMPROMETE A:

1. No divulgar la información proporcionada por el solicitante, sin previo consentimiento del mismo.
2. Cuando la información sea solicitada por autoridades fiscales, judiciales o administrativas, el cliente será notificado por cualquier medio, antes de proporcionarla.
3. Prestar sus servicios de verificación, de manera imparcial, sin condicionantes y de forma profesional.
4. 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.
5. 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.

Nota.- 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