# Formulaire de Notification EWS GMP+ Feed Safety Assurance

Vous pouvez compléter ce formulaire sous forme papier, ou de préférence sous forme numérique. Une version au format WORD est disponible sur le site internet GMP+ International. Les champs en gris sont obligatoires.

|  |
| --- |
| *Informations complémentaires**Il est primordial de déclencher l'alerte EWS en cas de dépassement des limites maximales autorisées pour les substances indésirables. En pratique, il est parfois difficile de compléter tous les champs du formulaire de notification EWS lorsque l’ensemble des informations n’est pas encore disponible. Dans un premier temps, l’adhérent doit au minimum inclure les informations essentielles. Dans un deuxième temps et dans les plus brefs délais, il pourra ensuite fournir toutes les informations complémentaires.*  |

**Le formulaire de notification doit être envoyé à :**

* 1. **GMP+ International (voir GMP+ BA5)**
	2. **Les autorités compétentes (en fonction de la réglementation nationale/régionale).**
	3. **L’organisme de certification qui a délivré la certification GMP+ FSA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Email GMP+ International :** | ews@gmpplus.org |
|  | **Email de l’autorité compétente (pays de résidence)** |  |
|  | **Email de l’organisme de certification (délivrant la certification GMP+FSA) :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMATIONS D’ORDRE GÉNÉRAL** |
|  | **Date et heure d’envoi de la notification :** |  |
|  | **Constat effectué par (nom du responsable) :**  |  |
|  | **INFORMATIONS CONCERNANT L’ENTREPRISE** |
|  | **Dénomination sociale :** |  |
|  | **Adresse :** |  |
|  | **Code postal + ville :** |  |
|  | **Pays :** |  |
|  | **Numéro identifiant GMP+ :**  |  |
|  | **-Numéro d’enregistrement/d’agrément en conformité avec le règlement (CE) n° 183/2005 (marché UE) :****-Agrément sanitaire en conformité avec le règlement (CE) 1069/2009 (sous-produits d’origine animale) (si applicable) :** |  |
|  | **Nom de la personne à contacter :** |  |
|  | **Numéro de téléphone de la personne à contacter :** |  |
|  | **Numéro de téléphone de la personne à contacter en dehors des heures ouvrées :** |  |
|  | **Numéro de téléphone d’une deuxième personne à contacter en dehors des heures ouvrées :** |  |
|  | **Adresse email de la personne à contacter :** |  |
|  |  |
|  | **RISQUE IDENTIFIÉ (NATURE DE LA NON-CONFORMITÉ/RISQUE POTENTIEL)** |
|  | **Risque identifié :** |  |
|  | **Cause possible (confirmée/suspectée) :**  |  |
|  | **Date (probable) de la contamination :** |  |
|  | **Date de constat :** |  |
|  | **Une analyse des risques a-t-elle été réalisée pour le risque identifié? (oui/non)****Conclusion de l’analyse des risques :** **Risque sérieux (oui/non)** |  |
|  | **Motif:** |  |
|  | **Impact sur la santé animale (oui/non)** |  |
|  | **Symptômes :** |  |
|  |  |
|  | **ÉCHANTILLONNAGE ET ANALYSE** |
|  | **Date de réalisation de l’échantillonnage :** |  |
|  | **Informations concernant l'échantillonnage/lieu de réalisation :** |  |
|  | **Les échantillons ont-ils été analysés : (oui/non)****Si oui, joindre le certificat d’analyse** |  |
|  | **Date de réalisation de l’analyse :** |  |
|  | **Informations concernant le laboratoire qui a réalisé l’analyse (nom, adresse, pays) :**  |  |
|  | **Résultats et conclusions de l’analyse :** |  |
|  | **Réglementation applicable (UE/réglementation nationale/autres normes) :** |  |
|  | **Limite maximale autorisée :** |  |
|  |  |
|  | **PRODUIT (INFORMATIONS CONCERNANT LE PRODUIT ET LE LOT INCRIMINÉ)** |
|  | **Nom du produit :** |  |
|  | **Marque / dénomination commerciale du produit :** |  |
|  | **Catégorie de produit : (sélectionner dans la liste)****-Aliment composé****-Additif****-Matière première****-Prémélange****-Pet food****-Autre** |  |
|  | **S’il s’agit d’une matière première : numéro de référence dans le Catalogue des Matières Premières Destinées à l’Alimentation Animale (Règlement (UE) 68/2013) (marché UE) :** |  |
|  | **Présentation du produit : type d’emballage (produit en vrac/emballé), description de l'emballage unitaire:** |  |
|  | **A quelle espèce animale le produit est-il destiné ? (si applicable)** |  |
|  | **Identification du lot : (numéro de lot)** |  |
|  | **Poids net/volume du lot :** |  |
|  | **Date limite d’utilisation du lot :**  |  |
|  | **Température (si applicable) :** |  |
|  | **État de distribution du lot (où se trouve actuellement le lot incriminé ?): (voir la section : distribution du produit/lot)** |  |
|  | **Le lot fait-il partie d’un lot global (oui/non).****Si oui, le volume du lot global est-il connu, et sait-on où se trouvent les lots/produits restants?**  |  |
|  |  |
|  | **ORIGINE ET FOURNISSEUR** |
|  | **Pays d’origine des marchandises :** |  |
|  | **Si le produit a été fourni par un tiers : informations concernant le producteur/fabricant, trader ou importateur : (sélectionner dans la liste)****-Producteur****-Fabricant****-Exportateur****-Trader/affréteur****-Transporteur****-Importateur****-Stockage****-Autres :....** |  |
|  | **Le producteur/fabricant vous fournit-il directement ?****(oui/non)** |  |
|  | **Dénomination sociale du fournisseur (1) :** |  |
|  | **Adresse :** |  |
|  | **Pays :** |  |
|  | **Code postal + ville :** |  |
|  | **Numéro identifiant GMP+ (si le fournisseur est certifié GMP+), ou :****-non certifié****-certifié selon un autre programme d’assurance qualité (nom du programme d’assurance qualité en question) :** |  |
|  | **-Numéro d’enregistrement/d’agrément en conformité avec le règlement (CE) n° 183/2005 (marché UE) :****-Agrément sanitaire en conformité avec le règlement (CE) 1069/2009 (sous-produits d’origine animale) (si applicable) :** |  |
|  | **Nom de la personne à contacter chez le fournisseur :** |  |
|  | **Numéro de téléphone de la personne à contacter** |  |
|  | **Numéro de téléphone de la personne à contacter en dehors des heures ouvrées :** |  |
|  | **Numéro de téléphone d’une deuxième personne à contacter en dehors des heures ouvrées :** |  |
|  | **Adresse email de la personne à contacter :** |  |
|  |  |
|  | **DISTRIBUTION/LIVRAISON DU PRODUIT/LOT** |
|  | **Le produit contaminé est-il (déjà) commercialisé : oui/non** |  |
|  | **Le produit a-t-il été livré dans votre pays de résidence : oui/non****Si oui : liste des points de livraison/noms, adresses et quantités livrées** |  |
|  | **Le produit a-t-il déjà été livré aux utilisateurs en fin de chaîne (éleveurs) : oui/non****Si oui : quantités livrées** |  |
|  | **Le produit a-t-il été livré dans des pays de l’UE : oui/non****Si oui : liste des points de livraison/noms, adresses et quantités livrées** |  |
|  | **Le produit a-t-il été livré dans des pays hors de l’UE : oui/non****Si oui : liste des points de livraison/noms, adresses et quantités livrées** |  |
|  |  |
|  | **ACTIONS CORRECTIVES ET INFORMATION DES ACTEURS CONCERNÉS**  |
|  | **La distribution du lot/produit est-elle bloquée ? oui/non** |  |
|  | **Le produit/lot a-t-il été rappelé ? oui/non** **Si oui : quantités rappelées** |  |
|  | **Le produit/lot a-t-il été détruit ?****oui/non****Si oui : quantités détruites** |  |
|  | **Les clients/utilisateurs en fin de chaîne ont-ils été alertés ?** **oui / non****Si oui : liste des points de livraison/noms et adresses par pays** |  |
|  | **Le fournisseur a-t-il été alerté ?** **oui/non** |  |
|  | **Les autorités compétentes et les autres acteurs de la chaîne ont-ils été alertés ? oui/non****Si oui: qui ?**  |  |
|  | **Autres actions mises en oeuvre :**  |  |
|  | **Des mesures ont-t-elles été mises en place par les autorités compétentes ?****Oui/non****Si oui, lesquelles ?** |  |
|  | **Actions à mettre en place à l’avenir :** |  |
|  |  |
|  | **DOCUMENTS JOINTS (VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS CI-DESSOUS)** |
|  |  | **Joint(s) (oui/non)** | **Ces informations peuvent-elles être divulguées à des tiers (oui/non)** |
|  | **Certificat(s)/rapport(s) d’analyse** |  |  |
|  | **Liste des points de livraison/noms et adresses** |  |  |
|  | **Contrat(s)/Bon(s) de livraison/facture(s)** |  |  |
|  | **Documents de transport/d’expédition** |  |  |
|  | **Évaluation des risques liés à la non-conformité EWS** |  |  |
|  | **Étiquettes et symboles apposés sur les produits/lots** |  |  |
|  | **Certificat phytosanitaire** |  |  |
|  | **DVCE (document vétérinaire commun d'entrée) en conformité avec le Règlement (UE) 669/2009 (si applicable)** |  |  |
|  | **Autre** |  |  |
|  |  |
|  | **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** |
|  | **Autres informations importantes à signaler concernant la non-conformité/les risques potentiels?** |  |
|  |  |  |
|  | **DATE ET SIGNATURE** |  |
|  | **Date:****Signature:****Nom:**  |  |

Fax + 31 (0)70 307 41 30

Mail ews@gmpplus.org