Numéro du dossier: ………………………………………………………………………

Demandeur: …………………………………

Adresse géographique: …………………………

Reference de la norme et du Règlement de Certification: ……………….…………………

Produit(s) :……………………………..……………………

Numéro et date du rapport d’essais (le cas échéant) :……………………………………

Composition du dossier:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Document complet et satisfaisant (Oui/Non/Non applicable) |
|  | Rapport d’audit |  |
|  | Preuves de qualification de l’équipe d’audit (datant de moins d’un an) |  |
|  | Preuves de qualification des préleveurs (datant de moins d’un an) |  |
|  | Preuves de qualification du laboratoire (datant de moins de 06 mois) |  |
|  | Formulaire de renseignements techniques (document informant sur l’analyse faite du produit objet de la certification. Dans le cas du cacao en Côte d’Ivoire, il s’agit du bulletin d’analyse des concessionnaires agrées par le CCC) |  |
|  | Preuve de l’identification des produits testés (PV de prélèvement) |  |
|  | Rapport d’analyses/essais |  |

Commentaires de l’expert de la revue: ……….……………………………………………………..................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……. ………………………………….

Après avoir examiné les documents ci-dessus, nous avons constaté que :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé**  | **Oui/Non/Non applicable** |
| Les produits objet de la demande de certification ont-ils été bien testés |  |
| Les méthodes d’essais sont bien celles exigées par le Règlement de Certification et normes de produit |  |
| Le(s) rapport(s) d’essais est(sont) convenablement élaboré(s) |  |
| Le(s) rapport(s) d’essais est(sont) conforme(s) (ou bien les non-conformités ont été clôturées) |  |
| Le(s) laboratoire(s) est(sont) bien qualifiés conformément aux procédures |  |
| Le(s) rapport(s) d’audit est(sont) convenablement élaboré(s) |  |
| Le(s) rapport(s) d’audit est(sont) conforme(s) (ou bien les non-conformités ont été clôturées) |  |
| L’équipe d’audit est bien qualifiée conformément aux procédures |  |
| Le préleveur d’échantillons est bien qualifié conformément aux procédures |  |

Commentaires de l’expert de la revue: …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

|  |  |
| --- | --- |
| **Recommandation** | **Commentaires** |
| Délivrer la certification sans transmission d’observations *(cas audit initial et extension)* | Justification : ……………………………… ……………………………… …………………… …………………. ……………………………… ………………………… ………………… …… ……………………. ……………… ………………. …………… …………… ………. ……….. |
| Délivrer la certification avec Observations (notamment surveillance renforcée) *(cas audit initial et extension)* | Justification : ……………………………… ……………………………… …………………… …………………. ……………………………… ………………………… ………………… …… ……………………. ……………… ………………. …………… …………… ………. ……….. |
| Refus de la certification | Justification : ……………………………… ……………………………… …………………… …………………. ……………………………… ………………………… ………………… …… ……………………. ……………… ………………. …………… …………… ………. ……….. |
| Reconduction de la certification | Éventuelles observations : …………… ……………… ……………. ………….. ………. ……… ……………. …………. …………. ……………. ………….. ……….. ……… ……… |
| Reconduction conditionnelle de la certification | (Avec transmission d’observations ou d’un avertissement, pouvant être accompagné d’un accroissement de la fréquence des contrôles et/ou prélèvement(s) supplémentaire(s) et/ou d’essais complémentaires) : …………………………………………. ….. … … …………………………. ……………………………….. …………………. …………… …….. …………………………. ……………………………….. …………………. …………… …….. …………………………. ……………………………….. …………………. …………… …….. |
| Suspension de la certification | Modalités de levée de la suspension : ……………………………… …………….. …………. ……………… ……………… …………………… …………………. ……………… ……… ……… ………………………… ………………… ……  |
| Retrait de la certification | Justificatif : ……………………………… …………….. …………. ……………… ……………… …………………… …………………. ……………… ……… ………  |

**Nom et Prénom de l’expert :** ………………………………………............

**Date:** ……………………………..

**Signature:** …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partie réservée au Gérant de BCD** |  |  |
| Après avoir examiné les documents ci-dessus, nous avons constaté que : |
|  |  | **Oui** | **Non** |
| ● L’expert revue/décision a formulé une recommandation positive pour l’octroi de la certification |  | ....... | ....... |
| ● Pas d’incohérence dans le dossier |  | ....... | ....... |
| ● L’expert revue/décision est bien qualifié selon les procédures de BCD |  | ....... | ....... |
| ● Les frais de certifications sont bien payés et le client est solvable |  | ....... | ....... |
| **DECISION :**  [ ]  Confirmer la recommandation de l’expert  [ ]  Surseoir la décision (voir commentaire ci-dessous) |
| **Commentaires :** ………………………………………………………….…………………………………….………………………………………………. ……………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Le Gérant : ………………………………………............** **Date: ……………………………..****Signature: …………………** |