



Checkliste Logistik Obst, Gemüse, Kartoffeln

Angaben zum Audit			
Systempartner			
Auditierte Standorte			
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.			
Name der Auskunftsperson			
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein
Stichprobenaudit			
Sonderaudit			
Parallelaudit			
Auditdatum (von)		Auditdatum (bis)	
Auditanfang (hh:mm)		Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)			
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)			
Zertifizierungsstelle			
Nachname, Vorname des Auditors			
Wdh D-Abw./General-K.O.		Bemerkung wdh D-Abw./ General-K.O.	
Kommentare			
Vorläufiges Auditergebnis		Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen	

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts (mind. des Deckblattes) und des Maßnahmenplans habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



Angaben zum Betrieb - Logistik Obst, Gemüse, Kartoffeln

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer (OGK-Nr.)	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	
Name des Bündlers	
Inspektion Arbeits- und Sozialbedingungen gewünscht	

Geltungsbereich - Logistik Obst, Gemüse, Kartoffeln

Produktionsart	Produktionsart-Nummer
Logistik Obst, Gemüse, Kartoffeln	84



Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p>										
<p>a 2 Allgemeine Anforderungen</p>										
<p>a 2.1 Allgemeine Systemanforderungen</p>										
a 2.1.1	1			Betriebsdaten						
a 2.1.2	1			Zeichennutzung						
a 2.1.3	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
a 2.1.4	1			Umgang mit Dokumenten						
a 2.1.5	1			Betriebsgelände und Zutrittsregelungen						
a 2.1.6	1			Prüfmittelüberwachung						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 2.1.7	1		D=K.O.	Durchführung der Eigenkontrollen						
a 2.1.8	1			Erfüllung der eingeleiteten Maßnahmen bei Abweichungen						
a 2.2 HACCP										
a 2.2.1	1			Eigenkontrollkonzept *						
a 2.2.2	1			Verantwortlichkeiten						
a 2.3 Gute Hygienepraxis										
a 2.3.1	1			Reinigungs- und Desinfektionsmittellager						
a 2.3.2	1			Fremdkörpermanagement						
a 2.3.3	1		D=K.O.	Kontaminationsrisiko						
a 2.3.4	1			Personalhygiene						
a 2.4 Personalschulungen										



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 2.4.1	1			Arbeitssicherheit						
a 2.4.2	1		D=K.O.	Hygieneschulung						
a 2.5 Entsorgungslogistik/Retouren										
a 2.5.1	1			Entsorgungslogistik						
a 2.5.2	1			Retourenmanagement						
a 3 Transport/Logistik										
a 3.1 Prozessspezifische Anforderungen										
a 3.1.1	1			Produktkonformer Transport						
a 3.1.2	1			Transporthygiene						
a 3.1.3	1		D=K.O.	Temperaturkontrolle *						
a 3.1.4	1			Beauftragung von Logistikunternehmen (Subunternehmen)						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 4 Lagerung										
a 4.1 Prozessspezifische Anforderungen										
a 4.1.1	1			Ordnung und Organisation						
a 4.1.2	1		D=K.O.	Warenkontrolle						
a 4.1.3	1			Transportfahrzeuge						
a 4.1.4	1		D=K.O.	Produkttemperatur						
a 4.1.5	1			Personalräume und sanitäre Anlagen						
a 4.1.6	1			Schädlingsmonitoring/- bekämpfung						
a 4.2 Lager										
a 4.2.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 4.2.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 4.2.3	1			Bodenfreiheit						
a 4.2.4	1			Lagermanagement						
a 4.2.5	1			Mindesthaltbarkeitsdatum						
a 4.2.6	1			Voraussetzung zur Qualitätserhaltung						
a 4.3 Kühlräume										
a 4.3.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 4.3.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 4.3.3	1			Bodenfreiheit						
a 4.3.4	1			Lagermanagement						
a 4.3.5	1		D=K.O.	Temperaturerfassung und -überwachung						
a 4.3.6	1		D=K.O.	Mindesthaltbarkeitsdatum /Verbrauchsdatum						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 4.3.7	1			Voraussetzung zur Qualitätserhaltung						
a 4.4 Tiefkühlräume										
a 4.4.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 4.4.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 4.4.3	1			Bodenfreiheit						
a 4.4.4	1			Lagermanagement						
a 4.4.5	1		D=K.O.	Temperaturerfassung und -überwachung						
a 4.4.6	1		D=K.O.	Mindesthaltbarkeitsdatum						
a 4.5 Produktspezifische Kriterien für die Kartoffellagerung (Langzeitlagerung)										
a 4.5.1	1			Eignung des Lagerhauses						
a 4.5.2	1			Eignung der Einrichtung zur Ein- und Auslagerung						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 5 Rückverfolgbarkeit und Herkunft der Ware										
a 5.1 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit										
a 5.1.1	1		D=K.O.	Methodik der Rückverfolgbarkeit						
a 5.1.2	1		D=K.O.	Prüfung der Rückverfolgbarkeit *						



Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p>										
<p>b 2 Anforderungen Arbeits- und Sozialbedingungen</p>										
b 2.1.1	1			Arbeitnehmersvertretung						
b 2.1.2	1			Beschwerdeverfahren						
b 2.1.3	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen						
b 2.1.4	1			Arbeitnehmerinformation						
b 2.1.5	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen						
b 2.1.6	1			Regelmäßige Lohnzahlungen						
b 2.1.7	1			Arbeitsentgelt						
b 2.1.8	1			Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen						
b 2.1.9	1			Pflichtschulausbildung					X	
b 2.1.10	1			Arbeitszeiterfassung						
b 2.1.11	1			Arbeits- und Ruhezeiten						
b 2.1.12	1			Pausen- und Bereitschaftsräume						
b 2.1.13	1			Umkleidemöglichkeiten						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
b 2.1.14	1			Aufbewahrungsmöglichkeiten						
b 2.1.15	1			Unterbringung der Arbeitskräfte						



Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen					
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					

2. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen*

Anteil C-Bewertungen		(Anzahl C-Bewertungen / Summe der Bewertungen) *100
Anteil D-Bewertungen		(Anzahl D-Bewertungen / Summe der Bewertungen) *100
Anteil C- und D-Bewertungen		Anteil C + Anteil D

3. Vorläufiges Auditergebnis

***Status I:** Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt
****Status II:** Bei Überschreitung der prozentualen Vorgabe im Hinblick auf den Anteil D-Bewertungen wird dennoch Status II vergeben, sofern nur eine einzige D-Bewertung und keine C-Bewertung vorliegt

Anzahl K.O.

	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
	max. 5,0%	0,0%		QS-Status I*
	max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	QS-Status II**
	max. 20%	max. 10%	max. 20%	QS-Status III
Anteile überschritten	Audit nicht bestanden			
K.O.	Audit nicht bestanden			
General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	Audit nicht bestanden			



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Die Zertifizierungsstelle ist spätestens mit Ablauf der im Maßnahmenplan festgelegten Frist über die Umsetzung einer Korrekturmaßnahme zu informieren

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig	Behebungsfrist
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				