ECOCERT - BP 47 – 32600 L’ISLE JOURDAIN

 E-mail : label-en-cuisine@ecocert.com- Tél : 05 62 07 71 62 - Fax : 05 62 07 11 67

|  |
| --- |
| 1. **Informations sur le PORTEUR DE PROJET**
 |
| Nom du signataire :*Exemple : mairie, collectivité, conseil départemental,…* |  |
| Nom de la personne en charge de la démarche d’engagement :*Maire, gestionnaire…* |  |
| Adresse complète : |  |
| Téléphone : |  | E-mail : |  |
| 1. **Informations sur L’ETABLISSEMENT AUDITE**
 |
| Nom de l’établissement à auditer :*Tel qu’il figurera sur l’engagement* |  |
| Nom du responsable de l’audit :*(Personne à contacter pour la prise de rendez-vous)* |  |
| Adresse complète : |  |
| Téléphone : |  | E-mail : |  |

|  |
| --- |
| 1. **Type d’organisation**
 |
| **Fabrication des repas** |
| Gestion directe | Gestion concédée | si oui indiquez le nom de la société qui s'en occupe : |
| Cuisine sur place  | **ou** | Cuisine centrale + … restaurants satellites *(préciser le nombre)* |
| Nombre de repas préparés :*Pour une cuisine centrale, nombre de repas global pour l’ensemble des satellites engagés* | ………………… (exprimé en moyenne par jour. Pour les établissements qui proposent plusieurs repas petits déjeuners, déjeuners, dîners, le préciser) |
| Proposez-vous du multi-choix dans vos menus ? | Oui Non |
| Servez-vous différents types d’établissements (écoles, centre de loisirs, maison de retraite etc…) | Oui Non  | Si oui, servez-vous des menus différents pour chacun ? | Oui Non  |
| Avez-vous mis en place une démarche qualité et de traçabilité, avec présence de documents d’enregistrements | Oui Non  |
| **Approvisionnements** |
| Avez-vous un logiciel de gestion des achats : | Oui Non |
| Auprès de combien de fournisseurs bio vous approvisionnez-vous ? |  |
| Quel niveau d’engagement pensez-vous atteindre : |  Niveau 1  Niveau 2 Niveau 3 |