



Procedura 14

Plan Produkcji QMP – Transport

Pr14-B7D

Wydanie 1

Data wydania: 10-04-2024

Strona 1 z 1

PLAN PRODUKCJI W ROKU 20.....

Nazwisko i imię producenta / Nazwa firmy

Adres

Wewnętrzny numer producenta nadany przez Centrum Jakości AgroEko Sp. z o.o.

Lp.	Nazwa środka transportu	Numer rejestracyjny	Powierzchnia załadunkowa	Waga pojazdu	Gęstość załadunku	Czy występuje produkcja równoległa?	Czy środek posiada wymagane zezwolenia na przewóz?	
							Sanitarne	Transport na dłuższą odległość (powyżej 65 km)
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi								

Data.....

Czytelny podpis.....