***Szanowni Państwo niniejszy dokument nie stanowi umowy o certyfikację systemu zarządzania jakością,   
a jedynie jest podstawą do opracowania precyzyjnej oferty oraz umowy. Wniosek powinien zostać wypełniony przez upoważnionego przedstawiciela organizacji.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa firmy z adresem: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba do kontaktu  w sprawie certyfikacji: | |  | | | | | | | | | | | |
| tel: |  | | | | | e-mail: | | |  | | | | |
| Imię i nazwisko konsultanta: | | | | | | | | | | | | | |
| Normy lub inne wymagania, w odniesieniu do których organizacja ubiega się o certyfikację:  **X PN-EN ISO 9001:2015-10,**   * PN-EN ISO 14001:2015-09 - proszę wypełnić załącznik EMS, * PN-N 18001:2004 - proszę wypełnić załącznik BHP, * PN-EN ISO 22000:2006 - proszę wypełnić załącznik FSMS, * PN-ISO/IEC 27001:2017-06 - proszę wypełnić załącznik ISMS, * PN-EN 14065:2005, * Codex Alimentarius CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003. | | | | | | | | | | | | | |
| Efektywna liczba personelu – cały personel zaangażowany w zakres certyfikacji, w tym personel pracujący na każdej zmianie, z uwzględnieniem personelu niepracującego na stałe (np. podwykonawcy) oraz personelu pracującego na część etatu w przeliczeniu na całe etaty. | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Rodzaj produkcji, świadczonych usług: | | | | * jednostkowa | | | | * seryjna. | | Liczba zmian: | |  | |
| Organizacja posiada oddziały | | | | * NIE | | | | * TAK (proszę wypełnić **załącznik oddziały**) | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| Zakres certyfikacji: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESY: (Podać nazwy procesów zidentyfikowanych w organizacji): | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| FUNKCJE LUB PROCESY PODZLECANE: (Wszystkie podzlecane procesy , które, mogą oddziaływać na zgodność z wymaganiami) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Przepisy, normy, wymagania prawne stosowane w działalności (proszę określić specyficzne wymagania prawne dotyczące wyrobu/usługi, jeżeli występują): | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | Data: | | Podpis:  (w przypadku przesyłania wersji elektronicznej wniosku podpis nie jest wymagany) | | | | | | | |

Szczegółowe informacje o certyfikowanej organizacji:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację,  w których prowadzona jest działalność, np.: konieczność auditowania samodzielnego Centrum Projektowania. | TAK/NIE |
| 1. Personel wykorzystujący do porozumiewania się w pracy inny język niż Język Polski. | TAK/NIE |
| 1. Organizacja posiada bardzo duży oddział w stosunku do liczby personelu (np. las). | TAK/NIE |
| 1. Działalność organizacji obwarowuje bardzo duża liczba przepisów (np. żywność, lekarstwa, lotnictwo, energetyka jądrowa, itd.). | TAK/NIE |
| 1. System zarządzania obejmuje bardzo złożone procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych działań. | TAK/NIE |
| 1. Organizacja posiada system zarządzania od ponad 3 lat. | TAK/NIE |
| 1. Organizacja jest certyfikowana przez Q&R Polska Sp. z o.o. | TAK/NIE |
| 1. Organizacja jest certyfikowana lub posiada uznanie zgodnie z innym programem strony trzeciej. *Jeżeli zaznaczono tak, to proszę o dołączenie do wniosku o certyfikację dowodów.* | TAK/NIE |
| 1. W Organizacji zastosowany jest wysoki poziom automatyzacji procesów. | TAK/NIE |
| 1. W składzie personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją”, np.: handlowcy, kierownicy, personel wykonujący usługi, itd. Oraz możliwe jest gruntowne Auditowanie zgodności ich działań z systemem w formie przeglądu zapisów. | TAK/NIE |
| 1. Procesy realizowane w Organizacji obejmują podobne i powtarzalne działania, np.: wyłącznie usługi. | TAK/NIE |
| 1. Identyczne działania o niskiej złożoności wykonywane są na wszystkich zmianach wraz z odpowiednimi dowodami potwierdzającymi równorzędne wyniki pracy na wszystkich zmianach. *W przypadku pracy w systemie jednozmianowym proszę zaznaczyć odpowiedź TAK.* | TAK/NIE |
| 1. Znaczna część personelu Organizacji pełni podobną, prostą funkcję, tj. procesy są powtarzalne i pracownicy funkcjonujący w ramach tych procesów wykonują powtarzalne działania. | TAK/NIE |
| 1. Organizacja nie jest „odpowiedzialna za projektowanie” lub zakres nie obejmuje innych elementów normy. *Proszę wypisać które pkt. normy ISO 9001 nie mają zastosowania w funkcjonującym systemie zarządzania jakością:*   ………………………………………………………………………………………………….. | TAK/NIE |