

# WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ SYSTEMU ZARZĄDZANIA



Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, abyśmy mogli przygotować dla Państwa szczegółową wycenę usługi certyfikacji.

<b>Pełna nazwa przedsiębiorstwa:</b>		<b>Adres siedziby:</b>	
<b>NIP:</b>	<b>Regon:</b>	<b>KRS / CEDIG:</b>	
<b>Prosimy o zaznaczenie wg której normy ma zostać przeprowadzony proces certyfikacji:</b>			
<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 13485	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> ISO 22000
<input type="checkbox"/> ISO 22716	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001	<input type="checkbox"/> ISO 28000	<input type="checkbox"/> ISO 29990
<input type="checkbox"/> ISO 37001	<input type="checkbox"/> ISO 45001	<input type="checkbox"/> ISO 50001	<input type="checkbox"/> HACCP
<input type="checkbox"/> ODO-System	<input type="checkbox"/> VEGE-System	<input type="checkbox"/> Gluten Free-System	<input type="checkbox"/> inne: .....
<b>Osoba do kontaktu ws. związanych z ofertą:</b>			
<b>imię i nazwisko:</b>		<b>stanowisko:</b>	
<b>e-mail:</b>		<b>telefon:</b>	
<b>Całkowita liczba zatrudnionych pracowników w obszarze objętym certyfikacją:</b>			
<b>Personel etatowy:</b>			
<b>Personel pracujący na część etatu:</b>			
<b>Personel nie pracujący na stałe: (sezonowy, umowy o dzieło, umowy zlecenia)</b>			
<b>Personel wykonujący powtarzalne czynności:</b>			
<b>Liczba zmian:</b>			
<b>Wnioskowany zakres certyfikacji:</b>			
<b>Prosimy o wymienienie nazw procesów ustanowionych w ramach systemu zarządzania:</b>			
<u>UWAGA - można załączyć mapę procesów – wtedy prosimy nie uzupełniać tej rubryki.</u>			
<b>Proponowany termin rozpoczęcia procesu certyfikacji:</b>		<b>Pozostałe uwagi dotyczące certyfikacji:</b>	
<b>Prosimy o załączenie następujących dokumentów:</b>			
<input type="checkbox"/> Schemat struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa			
<input type="checkbox"/> Wykaz adresów oddziałów (ostatnia strona wniosku) – w przypadku certyfikacji więcej niż jednej lokalizacji lub siedziba przedsiębiorstwa jest inna niż adres przeprowadzenia procesu certyfikacji.			
<b>Inne załączniki:</b>			
<input type="checkbox"/> Mapa procesów ustanowionego systemu zarządzania			
<input type="checkbox"/> .....			
<input type="checkbox"/> .....			

<b>Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe kwestie:</b>	
W działalności przedsiębiorstwa występuje skomplikowana logistyka, konieczność przemieszczania się między budynkami na znacznym obszarze (np. w obrębie dzielnicy czy miasta)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Organizacja wielooddziałowa Prosimy uzupełnić „Wykaz adresów oddziałów” (ostatnia strona wniosku) – w przypadku certyfikacji więcej niż jednej lokalizacji lub siedziba przedsiębiorstwa jest inna niż adres przeprowadzenia procesu certyfikacji.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Duży stopień uregulowań prawnych (np. żywność, medycyna, lekarstwa, energetyka jądrowa).	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
System obejmuje bardzo skomplikowane procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych działań.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Przedsiębiorstwo prowadzi działania, które wymagają wizytowania oddziałów tymczasowych (płace budowy, sale szkoleniowe, biura projektów z dala od siedziby głównej).	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Wyłączenie punktów normy (podać jakich): Norma: ..... Wyłączenie z wymagań punktu: ..... Norma: ..... Wyłączenie z wymagań punktu: ..... Norma: ..... Wyłączenie z wymagań punktu: .....	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Znaczna część personelu wykonuje podobną, prostą funkcję (np. praca przy taśmie produkcyjnej).	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
W składzie personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją”, np. handlowcy, kierowcy, personel wykonujący usługi itd.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

Oświadczam, że:

- a) podane informacje i dane są prawdziwe,
- b) jestem upoważnionym przedstawicielem organizacji do udzielania niezbędnych informacji umożliwiających opracowanie oferty certyfikacji oraz wzoru umowy,
- c) informacje i dane zawarte w niniejszym wniosku podaję dobrowolnie, z prawem do wglądu oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych określonych przez CertTec Polska Sp. z o.o. oraz na dostarczenie innych informacji i danych uzupełniających do zaplanowania i wykonania procesu certyfikacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji prowadzonego przez CertTec Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Koszalinie.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:	Stanowisko:
Data:	Podpis:

**Dziękujemy za udzielone informacje i dane.**  
**Wypełniony i podpisany wniosek prosimy przesać skanem na adres e-mail:**  
[certyfikacja@certtec.pl](mailto:certyfikacja@certtec.pl)

<b>Miejsce na adnotację CertTec Polska</b>

### WYKAZ ADRESÓW ODDZIAŁÓW

Prosimy uzupełnić „Wykaz adresów oddziałów” (ostatnia strona wniosku) – w przypadku certyfikacji więcej niż jednej lokalizacji lub siedziba przedsiębiorstwa jest inna niż adres przeprowadzenia procesu certyfikacji.

W przypadku większej liczby oddziałów można załączyć kolejną stronę.

<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>
<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>
<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>
<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>
<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>
<b>Adres oddziału:</b>	<b>Opis prowadzonej działalności:</b>

Dziękujemy za udzielone informacje i dane.

Wypełniony i podpisany wniosek prosimy przesłać skanem na adres e-mail: [certyfikacja@certtec.pl](mailto:certyfikacja@certtec.pl).