**WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ SYSTEMU ZARZĄDZANIA**

**NA ZGODNOŚĆ Z ISO 9001:2015**

(zwanej dalej normą)

|  |
| --- |
| Klient krajowy |
| *Adnotacje jednostki* |
| *Numer rejestracyjny wniosku* |  | *Data rejestracji* |  |
|  |
| 1. Pełna nazwa organizacji (klienta):
 |  |
| 1. Adres organizacji (zgodny z rejestracją):
 |  |
| 1. Osoba uprawniona do reprezentacji organizacji, wykazana w dokumencie rejestrowym:
 |  |
| 1. NIP:
 |  | KRS, REGON |  |
| 4.1 Strona www klienta |  |
| 1. Adres działalności wykazanej do certyfikacji, zwanej dalej działalnością
 |  |
| 5.1 Jeśli działalność prowadzona jest w kilku lokalizacja wskaż je poniżej  |
| Nazwa oddziału/lokalizacja, adres | Nazwa działalności lub procesu w ramach działalności |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
| 1. Osoba odpowiedzialna za system zarządzania:

(imię i nazwisko) |  |
| 1. Osoba do kontaktu z jednostką certyfikującą:

(imię i nazwisko) |  |
|  |  |  |  |
| Objaśnienie: | [ ]  - zaznacz właściwe |
| 8. | Zakres wdrożenia systemu zarządzania wg wymagań normy ISO 9001:2015 |
| 8.1 | Obejmuje wszystkie wymagania normy | [ ]  |
| 8.2 | Nie wdrożono następujących wymagań normy |  |
| 9. | Zakres - nazwa działalności zgłaszanej do certyfikacji | Identyfikator działalności |
| PKD Nr | IAF opcjonalnie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 10 | Prace podzlecane w ramach działalności |
| 10.1  | Nie podzlecamy prac innym podmiotom | [ ]  |
| 10.2  | Podzlecamy następujące prace | Projektowanie | [ ]  |
| Księgowość (obsługa finansowa) | [ ]  |
| Inne: |  |
|  |
| 11 | Struktura personelu zaangażowanego w działalność |
|  |
| 11.1 | Liczba pracowników „stałych” etat, b2b | Wymiar czasu w przeliczeniu na etat (1, 0,5 …) | Przeliczenie na etat |
| (bez administracyjnych i biurowych) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 11.2  | Liczba pracowników „stałych” etat, b2b | Wymiar czasu w przeliczeniu na etat (1, 0,5 …) | Przeliczenie na etat |
| administracyjni i biurowi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Suma (11.1, 11.2) |  | **-** |  |
|  |
| 11.3 | Pracownicy tymczasowi, sezonowo (np. umowa o dzieło, zlecenie) | Średni dzienny czas pracy (h) | Okres pracy w roku | Przeliczenie na etat |
| Liczba pracowników |  |  |  |  |
| Liczba pracowników |  |  |  |  |
| Liczba pracowników |  |  |  |  |
| Suma |  | **-** | **-** |  |
|  |
|  | System pracy personelu zaangażowanego w działalność |
| 12.1 | System zmianowy nie ma zastosowania | [ ]  |
| 12.3 | System zmianowy jest następujący | Zmiana 1 | Zmiana 2 | Zmiana 3 |
| Liczba godzin pracy na zmianie: |  |  |  |
| Liczba personelu pracującego na zmianie: |  |  |  |
|  |
|  | Personel zaangażowany w działania, uważane za powtarzalne (jeśli można takie określić) | Miejsce na komentarz (opcja) | Liczba personelu (etaty) |
| Personel sprzątający, ochrona |  |  |
| Doradca techniczno-handlowy |  |  |
| Księgowość (obsługa finansowa firmy) |  |  |
| Kierowcy |  |  |
| Wskaż inną grupę osób, jeśli to właściwe:  |  |  |  |
|  |
|  | Personel zaangażowany w działania, które ze względu na ich wysoki poziom powtarzalności mogą ograniczać poziom uwagi, a są ważne dla zapewnienia jakości (jeśli można takie określić) | Liczba personelu (etaty) |
| Wysoce powtarzalny montaż lub mocowanie elementów, części … |  |
| Wysoce powtarzalne pakowanie  |  |
| Wskaż inne działania, jeśli są |  |  |
|  |
|  | Wymagania prawne i regulacyjne, które mają zastosowanie w działalności |
| 15.1 | Wymagania dotyczące obowiązkowej homologacji / dopuszczenia | [ ]  |
| 15.2 | Wymagania dozorowe (np. maszynowe, dźwigowe) | [ ]  |
| 15.3 | Wymagania dotyczące obowiązkowej oceny zgodności – oznakowanie CE | [ ]  |
| 15.4  | Wymagania regulujące szczególne warunki bezpieczeństwa, warunki pracy | [ ]  |
| 15.5  | Wymagania odnoszące się materiałów niebezpiecznych | [ ]  |
| Inne podane poniżej (lub wykazane w załączniku do wniosku) |
|  |
|  | Status systemu zarządzania |
| 16.1 | wdrożony we własnym zakresie bez udziału konsultanta | [ ]  |
| 16.2 | wdrożony przez firmę / konsultanta: |  |
| 16.3 | zgłaszamy do certyfikacji po raz pierwszy | [ ]  |
| 16.4 | certyfikat systemu zarządzania wygasł (wznowienie certyfikacji) | [ ]  |
| 16.5 | certyfikowany (wydany certyfikat jest nadal ważny) | [ ]  |
| 16.5.1 | nazwa jednostki, która wydała certyfikat: |  |
| 16.5.2 | Data wygaśnięcia certyfikatu |  |
|  | Oczekiwany termin auditu |  |
|  |
| 18.  | Inne ważne dodatkowe informacje (jeśli występują) |  |
| **Klauzule** |
| 1. Klient wyraża zgodę:
	1. na przetwarzanie danych oraz dostęp do informacji w procesie certyfikacji, w tym danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
	2. na udostępnienie udokumentowanej informacji w ramach systemu zarządzania oraz procesu certyfikacji, w tym przedstawicielom PCA w czasie ocen związanych z akredytacją przyznaną jednostce,
	3. kontakt przedstawiciela jednostki certyfikującej, aby uzyskać informacje uzupełniające, jeśli będzie wymagane.
 |
| 1. Klient oświadcza, że:
 |
| * 1. posiada wystarczające zasoby ludzkie oraz techniczne do realizacji działalności,
 |
| * 1. nie znajduje się w stanie upadłości lub likwidacji,
 |
| * 1. nie jest prowadzone przeciwko niemu postępowanie karne i/lub skarbowe.
 |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującej klienta |  |
| Podpis ww. osoby |  |
| Data |  |
| Szanowny Kliencie,Naszym zamiarem jest pozyskanie ww. danych w ramach wspólnego spotkania na miejscu lub zdalnie. Jeśli preferujesz sporządzenie danych we własnym zakresie, jesteśmy do dyspozycji w celu zapewnienia wsparcia. Kontakt do jednostki: tel. 22 7777 061, 22 7777 063, 22 7777 070 ; certyfikacja@pimot.lukasiewicz.gov.pl).Jednostka certyfikująca systemy zarządzania Łukasiewicz-PIMOT dokona przeglądu informacji oraz załączonej dokumentacji, Na tej podstawie jednostka podejmie działania. Ustali tryb obsługi klienta i przedstawi propozycję umowy certyfikacji. |