**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](mailto: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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |