# **F01 – ŽÁDOST O CERTIFIKACI SYSTÉMU MANAGEMENTU**

### ÚDAJE O ORGANIZACI – vyplní klient

### Název organizace Klepněte sem a zadejte text.

### Sídlo organizace Klepněte sem a zadejte text.

### e-mail Klepněte sem a zadejte text.

### telefonní č. Klepněte sem a zadejte text.

### Kontaktní osoba, funkce Klepněte sem a zadejte text.

### e-mail / telefon na kontaktní osobou Klikněte sem a zadejte text.

### Jméno ředitele, jednatele Klepněte sem a zadejte text.

### Korespondenční adresa Klepněte sem a zadejte text.

### IČO Klepněte sem a zadejte text.

### DIČ Klepněte sem a zadejte text.

Kritérium auditu

 [ ]  ISO 9001:2015 včetně návrhu/vývoje

 [ ]  ISO 9001:2015 bez vývoje

 [ ]  ISO 14001:2015

 [ ] OHSAS 18001:2008

 [ ]  TD CFCS 2002:2013

 [ ]  jiné: Klikněte sem a zadejte text.

**V případě, že požadujete certifikaci na více lokalitách, uveďte počet lokalit**

**a jejich adresy, které budou zahrnuty do certifikace včetně počtu pracovníků.**

***1/ Pokud se jedná pouze o provozovnu na jedné lokalitě, vyplní se řádek č. 1***

***2/ Pokud je adresa provozovny v sídle společnosti, v řádku č. 1 se uvede odkaz „viz první strana“, vyplňte však příslušné údaje i v tomto řádku.***

***3/ V případě více lokalit než je uvedeno níže, lze řádky v tabulce přidat nebo seznam lokalit s níže uvedeným údaji přiložit v samostatném dokumentu.***

***4/ Pokud se nejedná o směnný provoz, vyplní se pouze první sloupec s údaji o zaměstnancích a v ostatních kolonkách se uvede NE. Upřesnění jak uvádět počty zaměstnanců, viz také upřesnění pod tabulkou.***

***5/ Pokud se požaduje certifikace podle více norem, avšak ne všechny normy jsou uplatněny na všech provozovnách, potom v sloupci „Požadovaná certifikace“ uvést, které systémy je požadováno u které provozovny certifikovat, např. QMS+EMS+ISMS, pokud všechny normy všude, potom zde uvést “viz 1. strana“.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lokality** | ***No.*** | Adresa | Počet celkem THP/D | 1.směnaTHP/D | 2.směna THP/D | 3.směnaTHP/D |
| ***č.1*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.2*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.3*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.4*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.5*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |

***Ve výše uvedené tabulce uvádějte pouze zaměstnance společnosti.***

***V případě, že nemáte odlišení zaměstnanců na THP a D, potom u THP se rozumí zaměstnanci, kteří vykonávají činnosti managementu, obchodu a administrativy samostatně a u D se rozumí činnosti, jež musí být řízeny, jako dělníci ve výrobě, skladníci, údržba, úklid a podobně, např. pouze 15xTHP, potom 15/0, v případě 2xTHP a 20xD, potom 2/20.***

**Pokud jsou procesy na druhé směně odlišné, uveďte:**

|  |
| --- |
|  |

**Pokud jsou procesy na třetí směně odlišné, uveďte:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Předmět certifikace** |
| Níže uveďte text, který byste očekávali, že bude uveden na certifikátech. |
|  |
| **Pozn.1:** Při RECERT Auditu uveďte výše rozsah podle stávajícího a platného certifikátu.**Pozn.2:** V případě požadavku, že se jedná o rozšíření již udělené certifikace uveďte výše pouze rozsah rozšíření a v případě, že se jedná o certifikaci podle požadavků více norem, upřesněte také, o které normy se jedná a zaškrtněte viz níže. |
| [ ]  **Nový požadavek na certifikaci** | [ ]  **Rozšíření již udělené certifikace.** | [ ]  **Recertifikace** |  |

**Jste držiteli certifikátu systému managementu ANO**[ ]  **NE** [ ]

*(Jestliže ano, uveďte referenční normu a datum skončení platnosti Vašeho certifikátu, vhodné je přiložit k žádosti o nabídku i naskenované platné certifikáty)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Norma: | [ ]  | ISO 9001 | Datum skončení platnosti vašeho současného certifikátu: | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  ISO 14001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  CFCS 2002 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  OHSAS 18001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  Jiná …. |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  | [ ]  | Jiná … |  | Klikněte sem a zadejte datum. |

V případě požadavku na certifikaci EMS podle ISO 14001 prosím uveďte významné aspekty a významné právní závazky a to po jednotlivých lokalitách:

| **Lokality** | ***No.*** | Významné aspekty | Významné právní závazky |
| --- | --- | --- | --- |
| ***č.1*** | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| ***č.2*** | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| ***č.3*** | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| ***č.4*** | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| ***č.5*** | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uveďte organizaci, která poskytovala nebo poskytuje poradenství v certifikovaném systému managementu (pokud tato služba existuje). Pokud nebylo či není poskytováno, uveďte NEPOSKYTOVÁNO.**  | Klikněte sem a zadejte text. |
| *( požadavek ČSN EN ISO/IEC 17021-1)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jazyk auditu:**  | Klikněte sem a zadejte text. |
| *( požadavek ČSN EN ISO/IEC 17021-1)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Specifické požadavky na bezpečnost práce, hygienu a pracovní prostředí (OOPP, zakázaný oděv auditora do výrobních prostor, zdravotní způsobilost apod.)**  | Klikněte sem a zadejte text. |
| *( požadavek ČSN EN ISO/IEC 17021-1)* |
| FORMULÁŘ VYPLNIL (jméno a příjmení)**:** |  | Klepněte sem a zadejte text. |
| FUNKCE: |  | Klepněte sem a zadejte text. |
| DATUM: |  | Klikněte sem a zadejte datum. |

***Přezkoumání žádosti - slouží pro potřeby alokace CZ NACE kódů a stanovení rozsahu certifikace – vyplní 3EC International, s.r.o.***

|  |  |
| --- | --- |
| Přidělené kódy: |  |
| Počet auditodní: | IA + CA/RA:DA: |
| Navrhovaný auditor/auditoři: |  |
| CB reviewer: |  |
| Hrozby pro nestrannost: |  |
| Přezkoumal: |  | Dne: | Klikněte sem a zadejte datum. | Rozhoduje: |  |

**PŘEZKOUMÁNÍ**

Případné změny po provedeném CA/RA:

|  |
| --- |
|  |
| Přezkoumal: |  | Dne:Klikněte sem a zadejte datum. |

Případné změny po provedeném DA1:

|  |
| --- |
|  |
| Přezkoumal: |  | Dne:Klikněte sem a zadejte datum. |

Případné změny po provedeném DA2:

|  |
| --- |
|  |
| Přezkoumal: |  | Dne:Klikněte sem a zadejte datum. |

| **Hlediska podle ISO/IEC 17021-1, čl. 9.1.4 a IAF MD 5:2015 pro snížení** | **QMS**  | **EMS&****OHSAS** |
| --- | --- | --- |
| Klient není odpovědný za “návrh”  | 15% | N/A |
| Činnosti považované za činnosti s nízkým rizikem | 10% | 10% |
| Velmi male pracoviště pro daný počet pracovníků /b) | 5% | 5% |
| Vyzrálost systému managementu vice než dva cykly) /e) | 5% | 5% |
| Integrovaný systém | 20% |
| Předchozí znalost systému management klienta /e) | 10% | 10% |
| Připravenost klienta na certifikaci (již certifikován nebo uznáván podle jiného schématu třetí strany) / e) | 10% | 10% |
| Vysoká úroveň automatizace /g) | 15% | 15% |
| Identické činnosti na všech směnách /b) | 5% | N/A |

| **Hlediska podle ISO/IEC 17021-1, čl. 9.1.4 a IAF MD 5:2015 pro zvýšení** | **QMS**  | **EMS&****OHSAS** |
| --- | --- | --- |
| Komplikovaná logistika /b) | 15% | 15% |
| Pracovníci hovořící více než jedním jazykem (nutnost překladu) | 20% | 20% |
| Velmi rozlehlé pracoviště pro daný počet pracovníků /b) | 5% | 5% |
| Vysoký stupeň regulace /c) | 10% | 10% |
| Systém pokrývá vysoce složité procesy nebo relativně vysoký počet unikátních činností /b), g) | 15% | 15% |
| Činnosti, které vyžadují návštěvu dočasných pracovišť / b) | 10% | 10% |
| Vyšší citlivost přijímacího prostředí v porovnání s typickým místem pro příslušný sektor | N/A | 5% |
| Názory zainteresovaných stran | N/A | 5% |
| Nepřímé aspekty vyžadující nezbytně zvýšení doby auditu | N/A | 5% |
| Další nebo neobvyklé environmentální aspekty nebo regulované podmínky pro daný sektor | N/A | 5% |
| Rizika environmentálních nehod a vlivů, jež vznikají nebo mohou pravděpodobně vzniknout jako následky nehod, mimořádných událostí, k nimž daná organizace přispěla | N/A | 5% |