# **F01 – ŽÁDOST O VYPRACOVÁNÍ CENOVÉ NABÍDKY NA**

## 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 Klepněte 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 22000:2005

[ ]  systém kritických bodů HACCP

 [ ]  ISO 9001:2015 včetně návrhu/vývoje

 [ ]  ISO 9001:2015 bez vývoje

 [ ]  ISO 14001:2015

 [ ]  OHSAS 18001:2007

 [ ]  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 (vyplňte i když sídlo společnosti a provozovna je na stejné adrese).***

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

***3/ 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.***

***4/ Pokud se požaduje certifikace podle více norem, avšak ne všechny normy jsou uplatněny na všech provozovnách, potom v sloupci „Adresa“ k adrese uvést, které systémy je požadováno u které provozovny certifikovat, např. FSMS+QMS+EMS+OHSAS, pokud však na všech provozovnách požadujete certifikovat stejné systémy, jako jste uvedli na 1.straně, není zapotřebí v níže uvedené tabulce nic uvádět.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. |  |  |  |  |

***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.:** Při RECERT Auditu uveďte výše rozsah podle stávajícího a platného certifikátu a pokud nejste klientem 3EC, potom k žádosti přiložte mailem scan platného certifikátu. |
| [ ]  **Nový požadavek na certifikaci** | [ ]  **Rozšíření již udělené certifikace.** | [ ]  **Recertifikace** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet HACCP plánů:** |  |

**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)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podle systémové normy |[ ]  ISO 22000 | Datum skončení platnosti vašeho současného certifikátu: | **Klikněte sem a zadejte datum.** |
|  |[ ]  HACCP |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  ISO 9001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  ISO 14001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  | [ ]  | Jiná … |  | Klikněte sem a zadejte datum. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |

### Vyplní 3EC International

***Přezkoumání žádosti - slouží pro alokaci kódů podle ISO/TS 22003 a stanovení rozsahu certifikace.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Přidělení kódů kategorie/sektoru Podle ISO/TS 22003Tab. A.1:** |  |
| **Počet auditodní na místě podle ISO/TS 22003, Tab. B.1:** | **Parametry pro stanovení rozsahu** | **Dny** | **Komentář (pokud vhodné)** |
| **D** / základní čas. rozsah |  |  |
| **H** / dny na dodateč. studii HACCP |  |  |
| **MS** / dny auditora z důvodů absence certifikace relevantního systému managementu |  |  |
| **FTE** / dny auditora podle počtu zaměstnanců |  |  |
| **Celkem:** |  |  |

| **Požadavky podle 22003, čl. 9.1.4 s možným dopadem na rozsah auditu na místě:** |
| --- |
| **Hlediska podle ISO/IEC 17021-1, čl. 9.1.4 :** | **Skutečný stav v organizaci klienta:** | **Navýšení** | **Komentář (pokud vhodné)** |
| a) | Požadavky příslušné normy FSMS  |  |  |  |
| b) | Velikost a složitost organizace |  |  |  |
| c) | Technologický a právní souvislosti |  |  |  |
| d) | Veškerý outsourcing, všech činností zahrnutých do rozsahu FSMS (nikoli podpůrné služby) |  |  |  |
| e) | Výsledky předešlých auditů |  |  |  |
| f) | Počet míst a provedení auditu na více místech |  |  |  |
| g) | Rizika spojena s produkty a procesy |  |  |  |
| h) | Kombinované a společné nebo integrované audity |  |  |  |
|  | **Navýšení celkem:** |  |
| **Celkové navýšení rozsahu dnů pro audit:** |  |
|  |
| **ROZSAH CERT Auditu** |  | **DA:**  |  | **REC:**  |  |
| **Navrhovaný auditor/auditoři:** |  |
| **CB reviewer:** |  |
| **Hrozby pro nestrannost:** |  |
| Přezkoumal/dne: |  | Rozhoduje/dne: |  |

**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. |