# **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

[ ]  systém kritických bodů HACCP

 [ ]  ISO 9001:2008 / ISO 9001:2015 včetně návrhu/vývoje

 [ ]  ISO 9001:2008 / ISO 9001:2015 bez vývoje

 [ ]  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. |  |  |  |  |

***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** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Norma: | [ ]  | FSSC | Datum skončení platnosti vašeho současného certifikátu: | **Klikněte sem a zadejte datum.** |
|  |[ ]  ISO 22000 |  | **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, resp. FSSC 22000 / PART 1 bod 2 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 |  |  |
| **Celkem:** |  |  |
| **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. |