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

## CERTIFIKACI SYSTÉMU MANAGEMENTU

### ÚDAJE O ORGANIZACI – vyplní klient

### Název organizace

### Sídlo organizace

### Kontaktní osoba, funkce

### e-mail / telefon na kontaktní osobou

### Jméno ředitele, jednatele

### Korespondenční adresa

### IČO

### DIČ

Kritérium auditu

 [ ]  TD CFCS 2002

Prohlášení k GDPR: S ohledem na čl.6/ Zákonnost zpracování, podle Nařízení EP a Rady (EU) 2016/679, OÚ subjektů které jsou obsaženy v tomto dokumentu, jsou na straně 3EC zpracovávány za účelem provedení opatření, které souvisí s udržováním komunikace a korespondence s odpovědnými pracovníky žadatele (právní nebo fyzický subjekt), který žádá o nabídku na certifikaci před uzavřením smlouvy (viz čl.6/1./b)).

**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/ 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/ K údajům o počtech zaměstnanců: 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.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provozovny** | ***No.*** | Adresa | Uveďte produkty, na které jsou požadavky PEFC CoC uplatňovány | **Uveďte počty zaměstnanců** |
| Celkem THP/D | 1. směnaTHP/D | 2. směna THP/D | 3. směnaTHP/D |
| ***č.1*** |  |  |  |  |  |  |
| ***č.2*** |  |  |  |  |  |  |
| ***č.3*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Případně komentář: |

***Ve výše uvedené tabulce uvádějte pouze zaměstnance společnosti a pracovníky externích subjektů (outsourcing), v obou případech se jedná o pracovníky, kteří jsou zapojeni do realizací činností podle požadavků PEFC CoC nebo výkonem svých povinností tyto požadavky přímo ovlivňují.***

***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, lesní dělníci, dělníci ve výrobě, skladníci a podobně, např. pouze 15xTHP, potom 15/0, v případě 2xTHP a 20xD, potom 2/20.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Předmět certifikace:****(žadatel o certifikaci uvede rozsah aktivit, které budou zahrnuty do certifikace)** |  |
| **Pozn.: V případě požadavku, že se jedná o rozšíření již udělené certifikace uveďte výše pouze rozsah rozšíření, zrovna tak, pokud se jedná o zúžení** |
| [ ]  **Jedná se o rozšíření již udělené certifikace.** | [ ]  **Jedná se o zůžení již udělené certifikace** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Výrobky, které zahrnuje certifikace CoC:** |  |
| **Použitá metoda spotřebitelského řetězce podle čl. 6. CFCS 2002:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uveďte outsourcing všech Vašich činností, které jsou zahrnuty v CoC:** |  |

**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: | [ ]  | CFCS 2002 | Datum skončení platnosti vašeho současného certifikátu: | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  ISO 9001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  ISO 14001 |  | Klikněte sem a zadejte datum. |
|  |[ ]  OHSAS 18001 |  | 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.**  |  |
| *(Viz požadavek ČSN EN ISO/IEC 17021-1* |
| FORMULÁŘ VYPLNIL (jméno a příjmení)**:** |  |  |
| FUNKCE: |  |  |
| DATUM: |  |  |