# **F01 – ŽÁDOST O 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

ISO 9001:2015 včetně návrhu/vývoje

ISO 9001:2015 bez vývoje

ISO 14001:2015

ISO 45001:2018

jiné: Klikněte sem a zadejte text.

**Prohlášení ke GDPR: V souladu s Nařízením EP a Rady (EU) 2016/679, čl.6/ Zákonnost zpracování, ochrana OÚ subjektů údajů, které jsou obsaženy v tomto dokumentu, jsou na straně 3EC zpracovávány za účelem provedení opatření, která souvisí s udržováním komunikace a korespondence s odpovědnými pracovníky žadatele (právní nebo fyzický subjekt), kteří žádají o nabídku na certifikaci před uzavřením smlouvy (viz čl.6/1./b)).**

**V případě, že požadujete certifikaci na více provozovnách, uveďte níže 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 o zaměstnancích i v tomto řádku.***

***3/ V případě více provozoven, než je uvedeno níže, lze řádky v tabulce přidat nebo seznam provozoven 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.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provozovny** | ***No.*** | Adresa | Počet celkem THP/D | 1.směna  THP/D | 2.směna THP/D | 3.směna  THP/D |
| ***č.1*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.2*** | Klikněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |
| ***č.3*** | 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, technickou a kontrolní činnost a administrativu samostatně a u D se rozumí činnosti, jež musí být řízeny, jako dělníci ve výrobě, dělníci ve skladech (nikoli skladníci), pracovníci úklidu a podobně, např. pouze 15xTHP, potom 15/0, v případě 2xTHP a 20xD, potom 2/20.***

| **Pokud jsou procesy na 2.směně odlišné, uveďte zde o které se jedná, pokud není 2.směna, uveďte „N/A“:** |
| --- |
|  |

| **Pokud jsou procesy na 3.směně odlišné, uveďte zde o které se jedná, pokud není 3.směna, uveďte „N/A“:** |
| --- |
|  |

| **Rozsah certifikace** | | |
| --- | --- | --- |
| **Níže uveďte činnosti jako navrhování, konstrukce výroba (čeho), poskytování služeb (uvést o jaké služby se jedná)** | | |
|  | | |
| **Nový požadavek na certifikaci** | **Rozšíření již udělené certifikace.** | **Recertifikace** |  |

| **Poskytovaný outsourcing** | | |
| --- | --- | --- |
| **ANO** | **NE** |  |
| **Níže uveďte procesy a / nebo činnosti, které pro vás vykonávají vaši dodavatelé, které řídíte.** | | |
|  | | |

| **Jste držiteli certifikátu systému managementu** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Systémová norma** | **ANO / NE** | **Platnost certifikátu** | **Certifikát vydal** |
| ISO 9001 |  |  |  |
| ISO 14001 |  |  |  |
| OHSAS 18001 |  |  |  |
| ISO 45001 |  |  |  |
| ISO/IEC 27001 |  |  |  |
| Jiná (zde uvést) |  |  |  |

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

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

V případě požadavku na **certifikaci OHSMS podle ISO 45001** v níže uvedené tabulce ke konkrétním procesům uveďte klíčová nebezpečí BOZP a jejich rizika a také používané nebezpečné látky a materiály:

(pokud nebezpečné látky a materiály nejsou součástí procesu, vložit „N/A“)

| **Požadavky IAF MD 22:2018 / G.9.1.1** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proces** | **Klíčová nebezpečí** | **Klíčová rizika** | **Nebezpečné látky a materiály** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uveďte úroveň integrace systému managementu organizace v % (0-100%):**  (používá-li organizace jednotný systém managementu pro řízení většího počtu aspektů činnosti, např. integrovaný soubor dokumentace, integrovaný přístup k přezkoumání vedením, k interním auditům, k politice a cílům, k procesům systémů, k mechanismům zlepšování atd. je úroveň integrace 100%) |  |
| *( požadavek IAF MD 11:2019/2. vydání)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 vztahující se na auditory při výkonu auditu na místě u klienta (OOPP, zakázaný oděv auditora do výrobních prostor, zdravotní způsobilost apod.).**  **Pokud takové požadavky nejsou, uveďte Takové požadavky nejsou.** | 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. |

|  |
| --- |
|  |