

WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Niniejszym wnosimy o przeprowadzenie weryfikacji systemu zarządzania w zakresie zgodnym z poniższym wnioskiem.

Rejestracja: Wypełnia pracownik INFRACERT TSI:

Data wpływu:	
--------------	--

Numer rejestracji:	
--------------------	--

WNIOSEK DOTYCZY*:

<input type="checkbox"/> audytu certyfikacji początkowej i w nadzorze	<input type="checkbox"/> ponownej certyfikacji systemu certyfikat nr:
--	--

1. DANE WNIOSKODAWCY wypełnia wnioskodawca

Nazwa Wnioskodawcy:					
Adres siedziby:					
NIP:		REGON:		KRS/EDG:	
Telefon:		FAX:		Tel. kom.:	
Producent/importer: <small>(PRO/IMP)</small>		Kod PKD:		Podzlecenie: <small>(tak/nie)</small>	

OSOBA DO KONTAKTU wypełnia wnioskodawca

Imię i Nazwisko	Telefon	Adres poczty elektronicznej (e-mail)

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ wypełnia wnioskodawca

Imię i Nazwisko	Telefon	Adres poczty elektronicznej (e-mail)

INFORMACJE O FIRMIE wypełnia wnioskodawca

Całkowita liczba osób zatrudnionych w firmie	Liczba os. zatrudnionych związanych z zakresem certyfikacji

2. DANE DOTYCZĄCE ZAKRESU CERTYFIKACJI wypełnia wnioskodawca

Proponowany zakres certyfikacji (nazwy składników interoperacyjności lub podsystemów, w stosunku do których będzie oceniany system zarządzania jakością)

W przypadku, gdy Organizacja jest Producentem

Liczba miejsc produkcji:

Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego 1:

Liczba osób związanych z zakresem certyfikacji (Zakład 1):

Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego 2:

Liczba osób związanych z zakresem certyfikacji (Zakład 2):

Adres/y magazynu/ów wyrobów gotowych:

Inne podmioty zaangażowane w produkcję, końcową inspekcję i badania seryjne (podać nazwy i adresy wszystkich zaangażowanych w dany projekt podmiotów):

W przypadku, gdy Organizacja jest Importerem lub Dystrybutorem

Nazwa i adres Firmy produkującej wyrób:

Adres Zakładu/ów produkującego/yh wyrób:

Adresy magazynów wyrobów w Polsce:

Inne podmioty zaangażowane (podać nazwy i adresy wszystkich zaangażowanych w dany projekt podmiotów):

Podstawa przeprowadzenia oceny wypełnia wnioskodawca/należy podać moduł certyfikacji, właściwe specyfikacje TSI oraz Program

Specyfikacje TSI i inne, na podstawie których jednostka ma dokonać oceny	Moduł	Program

Inne działania/informacje Wnioskodawcy odnoszące się do procesu certyfikacji, w tym wynikające z danego Programu certyfikacji oraz modułu certyfikacji Wypełnia Wnioskodawca.

Dotyczy modułów typu H		
Nazwa i adres projektanta/-ów	Nazwa i adres jednostki/-tek przeprowadzających badania	Nazwa i adres jednostki/-tek weryfikujących i walidujących
Czy przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością organizacja zatrudnia/ła konsultanta/firmę konsultingową*?		
<input type="checkbox"/> tak – proszę podać nazwę i adres:		<input type="checkbox"/> nie
Dokumentacja SZJ dołączona do wniosku*		
<input type="checkbox"/> Księga Systemu Zarządzania <input type="checkbox"/> Procedury Systemu Zarządzania wraz z załącznikami <input type="checkbox"/> Umowa pomiędzy Producentem a Importerem lub Dystrybutorem, dotycząca prowadzenia importu lub dystrybucji <input type="checkbox"/> KRS <input type="checkbox"/> Inne (podać jakie):		
Język wymagany do auditu i sprawozdania z auditu		

3. OŚWIADCZENIA I PODPIS Wypełnia Wnioskodawca.

- 3.1. Oświadczam, że jestem uprawniony/a do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3.2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami certyfikacji, programem certyfikacji, modułem certyfikacji i akceptuję ich warunki.
- 3.3. Oświadczam, że wnioski dotyczące oceny we wskazanym zakresie nie zostały jednocześnie złożone do innych Jednostek Notyfikowanych.

Pieczęć i podpis składającego Wniosek:		Data wypełnienia Wniosku:	
--	--	---------------------------	--

4. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU Wypełnia pracownik INFRACERT TSI.

Podpis osoby przyjmującej Wniosek:		Data przyjęcia Wniosku:	
------------------------------------	--	-------------------------	--

5. PRZEGLĄD WNIOSKU Wypełnia pracownik INFRACERT TSI

TAK * / NIE * Informacja o Wnioskodawcy, zakresie certyfikacji i weryfikowanym systemie zarządzania jest wystarczająca do przeprowadzenia procesu certyfikacji.

TAK * / NIE * Wszystkie znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy Jednostką Notyfikowaną a Wnioskodawcą zostały rozwiązane.

TAK * / NIE * Zakres wnioskowanej certyfikacji został szczegółowo zdefiniowany.

TAK * / NIE * Środki do przeprowadzenia wszystkich działań związanych z oceną są dostępne.

TAK * / NIE * Jednostka Certyfikująca posiada kompetencje i możliwości do przeprowadzenia certyfikacji.

Inne uwagi INFRACERT TSI odnoszące się do procesu certyfikacji

Podpis osoby
odpowiedzialnej:

Data przeglądu
Wniosku:

*zaznaczyć właściwe pola