**Anhang B**

*Bitte für jede Niederlassung / Tochtergesellschaft etc. einzeln ausfüllen*

Angebotserstellung für im Geltungsbereich enthaltene/r

weitere [ ]  Niederlassung [ ]  Tochtergesellschaft [ ]  Diverses:

B.1 Kontaktdaten / Ansprechpartner

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firmenname, Anschrift:** |       | Leiter/in: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Management-beauftrage/r |  |
| Webseite: |       | Telefon: |  |
| Telefon allgemein |  | Email: |  |

 **B.2 Zertifizierungswunsch**

|  |
| --- |
| [ ]  Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001[ ]  Umweltmanagementsystem DIN EN ISO 14001\*[ ]  Managementsystem für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit DIN ISO 45001\*[ ]  Energiemanagementsystem DIN EN ISO 50001\**\*bitte je Standort die mitgesendete Anlage C ausfüllen* |

B.3 Unternehmensinformation der Niederlassung / Tochtergesellschaft

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitarbeiterzahl*(jeden weiteren Standort/Niederlassung etc. bitte separat in Anhang B eintragen)* | Vollzeitbeschäftigte: |  | Teilzeitarbeiter: |  |
| Leiharbeiter: |  | Auszubildende: |  |
| Geringfügig Beschäftigte (< 15h / Woche) |  | Saisonarbeiter(Zahl in der Hauptsaison): |  |
| Haben Sie Schichtbetrieb?[ ]  Nein [ ]  Ja, Schichtmodell  | Gibt es Tätigkeiten die **nur** in einer bestimmten Schicht durchgeführt werden, **wenn ja** bitte beschreiben:Gibt es Personen, die **nur** in einer bestimmten Schicht arbeiten, **wenn ja** in welcher: |
| Vorhandene Abteilungen/Prozesse: | [ ]  Geschäftsführung[ ]  Personal[ ]  Arbeitsvorbereitung[ ]  Instandhaltung[ ]  Prüfmittel[ ]  Einkauf / Beschaffung[ ]  Verkauf / Vertrieb[ ]  IT / EDV | [ ]  Entwicklung[ ]  Kundendienst / Reklamationswesen[ ]  Konstruktion[ ]  Lager[ ]  Produktion[ ]  Service / Anlagenwartung (beim Kunden)[ ]  Montage auf Baustelle / beim Kunden[ ]  Weitere:  |
| Gewünschter Geltungsbereich auf dem Zertifikat |       |
| Welche Produkte werden hergestellt? |  |
| Welche Dienstleistungen/Service bieten Sie an? |  |
| Welche Gefahren für die Gesundheit gehen von Ihren Produkten/Dienstleistungen aus? |  |
| Auditsprache | [ ]  Deutsch [ ]  Englisch [ ]  Sonstige:       |

 Erstellt am / Datum: