Stammdaten

Damit wir ein speziell auf Ihre Anforderungen und Ihre Unternehmensleistung bzw. –größe zutreffendes Angebot erstellen können, bitten wir Sie, die untenstehenden Daten zu vervollständigen und an die Zertifizierungsstelle zurückzusenden, **per Fax (08031 261-290)** oder **E-mail (managementsysteme@ift-rosenheim.de)**.

**1. Kontaktdaten / Ansprechpartner (Zentrale)** *(ggf. Firmenbroschüre beilegen, wenn vorhanden)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firmenname, Anschrift:** |       | Geschäfts-führer/in: |       |
| Telefon: |       |
| Email: |       |
| Management-beauftrage/r |       |
| Webseite: |       | Telefon: |       |
| Telefon allgemein |       | Email: |       |
| Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? | **[ ]** Internet **[ ]** Presseartikel **[ ]** bereits ift Kunde**[ ]** Empfehlung durch:      **[ ]** Sonstiges:  |

**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* |
| Zertifizierung eines: | [ ]  Einzelstandorts oder [ ]  für mehrere Standorte (Multisite)\* *\*bitte Anhang A und B ausfüllen* |
| Besteht für diese/s Managementsystem/e bereits eine Zertifizierung? | [ ]  Nein | [ ]  Ja\*aktuelles Zertifikat gültig bis: Zertifizierungsstelle:  |
| *\*Hinweis zur Übernahme einer Zertifizierung: Bei Auftragserteilung bitten wir um Einreichung des aktuell gültigen Zertifikats, sowie die Auditberichte der letzten Auditphase (Erstzertifizierung / Re-Zertifizierung und beide Überwachungsaudits)* |
| Wird die Zertifizierung durch einen externen Berater unterstützt? | [ ]  Nein | [ ]  Ja, durch:  |
| Wunschtermin zur Zertifizierung:      | Welche Tätigkeiten/Bereiche sollen im Zertifikat erscheinen?[ ]  Entwicklung [ ]  Herstellung/Produktion [ ]  Vertrieb [ ]  Montage [ ]  Service [ ]  Handel [ ]  Dienstleistung**[ ]**  Sonstiges:  |
| Ggf. gewünschter Geltungsbereich auf dem Zertifikat |       |
| Verfügen Sie bereits über ein weiteres zertifiziertes Managementsystem durch eine andere Zertifizierungsstelle? | [ ]  Nein | [ ]  Ja, für folgende Norm: Name der Zertifizierungsstelle:       |
| [ ]  Der Handelsregisterauszug wurde der Angebotsanfrage beigelegt (Zentrale und ggf. weitere Standorte) |

|  |
| --- |
| Standortfaktoren: |
| [ ]  ift branchenübliche bekannte Verfahren**[ ]**  Besteht bereits eine ift Fremd- oder Produktüberwachung / Managementsystem**[ ]**  Bereits gut entwickeltes Managementsystem**[ ]**  Sehr kleiner Standort im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeiter**[ ]**  Folgende Normanwendungen werden nicht vom Anwendungsbereich abgedeckt (z.B. keine Entwicklung): **[ ]** Außendienstmitarbeiter über Dokumente auditierbar**[ ]** bereits zertifiziert od. anerkannt für ein anderes Programm einer unabhängigen Stelle:  | [ ]  Viele Mitarbeiter führen einfache/identische Tätigkeiten aus[ ]  Fremdsprachen beim Audit erforderlich**[ ]** komplizierte Logistik mit mehr als einem Gebäude oder Standort in / an dem Arbeit durchgeführt wird  (z.B. separates Entwicklungszentrum)**[ ]** sehr großer Standort im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeiter[ ]  Hoch komplexe Verfahren / viele einzigartige Tätigkeiten**[ ]** Temporäre Standorte (Montage / Baustelle)**[ ]** ausgegliederte Funktionen oder Prozesse:  |

**3. Unternehmensinformation (Zentrale)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:  |
| 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:       |

 Ausgefüllt am / Datum:

*Nur auszufüllen bei der Zertifizierung von Organisationen mit mehreren Standorten*

**Anhang A**

Die Organisation ist zulässig für ein Multistandortverfahren, wenn:

* Die Zentrale Teil der Organisation ist, sie darf nicht an eine externe Organisation ausgegliedert sein.
* Alle Standorte eine rechtliche oder vertragliche Bindung mit der Zentrale der Organisation haben.
* Alle Standorte einem gemeinsamen Managementsystem unterliegen, das durch die Zentrale festgelegt, eingerichtet und aufrechterhalten wird.
* Das gemeinsame Managementsystem einer zentralen Managementbewertung unterliegt.
* Die Zentrale sicherstellt, dass Daten von allen Standorten erhoben und analysiert werden und sie nachweisen kann, dass sie in dieser Hinsicht die Befugnis und Fähigkeit zur Einleitung organisatorischer Änderungen u.a. in Bezug auf Folgendes hat:
Systemdokumentation und –veränderungen, Managementbewertung, Beschwerden, Bewertungen von Korrekturmaßnahmen, Planung interner Audits und Bewertung der Ergebnisse, sowie gesetzliche und behördliche Anforderungen die anwendbaren Normen betreffen.

*Erläuterung: Eine Niederlassung ist meist nicht juristisch selbstständig. Ein Tochterunternehmen ist juristisch selbstständig - es muss eine >50-100%ige Beteiligung des Mutterunternehmens an der Tochter
gegeben sein, als Voraussetzung für das Multisiteverfahren.*

Mit Unterschrift wird die Erfüllung der oben genannten notwendigen Kriterien für jeden Standort zum zulässigen Multistandortverfahren bestätigt.

[ ]  Hiermit bestätige ich, Vorname Nachname, die Erfüllung der oben genannten Kriterien für jeden Standort zum zulässigen Multistandortverfahren