**Dla celów sporządzenia oferty na świadczenie usług certyfikacyjnych prosimy o wypełnienie poniższego wniosku. Informacje podane przez Państwa traktowane są jako poufne. Wypełnienie wniosku, jego przegląd oraz sporządzenie oferty na podstawie danych jest bezpłatne i niezobowiązujące.**

**Na wniosek Klienta zainteresowanego certyfikacją udzieloną przez Pomorskie Centrum Certyfikacji Sp. zo.o., zlokalizowanego poza granicami Polski, jednostka bierze pod uwagę zasady akredytacyjne dotyczące certyfikacji transgranicznej opublikowane w stosownych dokumentach akredytacyjnych oraz własne możliwości techniczne i kompetencje zespołu do zapewnienia wymaganej wiedzy uwzględniając takie czynniki jak:**

**- znajomość języka obcego,**

**- obszar geograficzny,**

**- kulturę,**

**- wymagania prawne obowiązujące w danym kraju, które warunkują podjęcie decyzji odnośnie do przeprowadzenia procesu certyfikacji poza granicami Polski.**

**Wniosek składany jest w celu:**

|  |  |
| --- | --- |
| poznania oferty certyfikacyjnej: | certyfikacja  recertyfikacja  przeniesienie certyfikacji |
| zmiany zakresu certyfikacji: | rozszerzenia zakresu  ograniczenia zakresu |
| aktualizacji danych organizacji | ☐ inny powód jaki…. |

**W przypadku certyfikacji transgranicznej proszę wskazać język w jakim ma odbywać się audit ……………………………………………**

1. **Dane organizacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa organizacji** | | |  | | | | | | | | |
| **Adres rejestrowy** | | |  | | | | Czy pod tym adresem prowadzona jest działalność? | | | | TAK / NIE |
| **Adres siedziby (podstawowe miejsce prowadzenia działalności)** | | |  | | | | | | | | |
| **Adres do fakturowania** | | |  | | | | | | | | |
| **Adres do korespondencji** | | |  | | | | | | | | |
| **NIP/KRS** | | | NIP: |  | | | KRS: | |  | | |
| **Telefon/Fax** | | | Telefon: |  | | | Fax: | |  | | |
| **e-mail/ strona internetowa** | | | e-mail: |  | | | www: | |  | | |
| **Funkcja centralna - Imię i nazwisko Prezesa/Dyrektora/Kierownika/Właściciela** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Osoba odpowiedzialna za koordynację, nadzorowanie system zarządzania** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | | telefon: |  | | e-mail: | |  | |
| **Czy Funkcja Centralna posiada uprawnienia do definiowania ustanowienia i utrzymywania systemu zarządzania? (zaznacz odpowiedź)**  TAK  NIE | | | | | | | | | | | |
| **Zakres certyfikacji - działalność objęta systemem zarządzania** | | | | | | | | | | | |
| **PKD**  *np. 86.23.Z* | **element zakresu, podany w ramach jednego kodu PKD**  *np. praktyki dentystyczne o charakterze ogólnym lub specjalistycznym* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |

1. **Informacje dotyczące systemów zarządzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Norma, na którą zamierzacie Państwo certyfikować swoją organizację** | |
| **ISO 45001:2018**  **inne ……………………….** | **PN-EN ISO 9001:2015 -10**  **PN-EN ISO 14001:2015 -09**  **PN- EN ISO 27001:2017-06**  **☐ ISO/IEC 27001:2022**  **inne ……………………….** |
| **Planowany termin certyfikacji** | |
|  | |

1. **Dane dotyczące zatrudnienia – dotyczy zatrudnienia w obszarze objętym systemem, w tym pracowników pracownicy biurowi , służb pomocniczych- w tym np.. personel sprzątający, pracownicy ochrony, handlowcy, pracownicy call center**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę – z podziałem na wymiar czasu pracy** | | | | | | | | | **razem** |
|  | **Cały**  **(8 godz)** | **7/8**  **(7 godz)** | **3/4**  **(6 godz)** | **5/8**  **(5 godz)** | **1/2**  **(4 godz)** | **3/8**  **(3 godz)** | **1/4**  **(2 godz)** | **1/8**  **(1 godz)** | **Wypełnia jednostka** |
| **Siedziba** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne (etat/ średnia ilość godzin pracy w miesiącu)** | | | | | | | | | **razem** |
|  | **Cały**  **powyżej 148 h** | **7/8**  **126-147 h** | **3/4**  **106-126 h** | **5/8**  **85-105 h** | **1/2**  **64-84 h** | **3/8**  **43-63 h** | **1/4**  **22-42 h** | **1/8**  **do 21 h** | **Wypełnia jednostka** |
| **Siedziba** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lokalizacja 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba pracowników organizacji, która wykonuje pewne działania/funkcje uważane za podobne lub identyczne (****pracownicy biurowi , służb pomocniczych- w tym np.. personel sprzątający, pracownicy ochrony, handlowcy, pracownicy call center)** | |
| Liczba pracowników biurowych w przeliczeniu na etaty |  |
| Liczba pracowników służb pomocniczych w przeliczeniu na etaty |  |
| Liczba pracowników wykonujących powtarzalne działania w certyfikowanych procesach w przeliczeniu na etaty |  |
| Liczba personelu niewykwalifikowanego zastępującego zautomatyzowane procesy w przeliczeniu na etaty |  |
| liczba osób zewnętrznych obsługujących klientów w zakresie certyfikacji i realizowanych przez nich procesów (np. inspektor ochrony środowiska, BHP, zewnętrzny auditor, konsultant, Pełnomocnik, etc) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość zmian |  |
| Proszę podać przybliżoną liczbę zatrudnionych na każdej zmianie |  |
| Czy personel wykonuje pracę w kilku lokalizacjach? Jeśli tak proszę wskazać przybliżoną liczbę personelu wspólnego dla kilku lokalizacji |  |
| Efektywna liczba personelu razem (wypełnia jednostka po dokonaniu własnych wyliczeń wg obowiązującego wzoru) |  |

|  |
| --- |
| **Uszczegółowić zapis zakresu , jaki organizacja planuje umieścić na certyfikacie** |
|  |

1. **Dane dotyczące oddziałów – lokalizacji – w przypadku zbyt obszernych informacji można załączyć stosowny załącznik uwzględniający poniższe informacje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załączniki:** | **TAK** |  | **NIE** |  |

***Ilość osób zatrudnionych proszę podać w przeliczeniu na pełne etaty***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | Adres oddziału – siedziby lokalizacji, w którym realizowane są procesy objęte certyfikacją | Ilość osób zatrudnionych w siedzibie /lokalizacji | Zakres certyfikacji ( produkowane wyroby, rodzaj świadczonych usług ) | Kody działalności wg. PKD | Zmianowość- godziny zmian |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Czy organizacja posiada oddziały wirtualne tj. lokalizacje, w których personel wykonuje prace lub świadczy usługi wykorzystując środowisko sieciowe umożliwiające realizację procesów niezależnie od fizycznej lokalizacji pracownika? |  |
| Czy organizacja posiada sieć wewnętrzną, tzw. Intranet? |  |
| Dot. ISO 45001 |  |
| Czy organizacja świadczy usługi w siedzibie innej organizacji? |  |
| Jeśli tak wskazać działania jakie prowadzone są poza siedzibą i jakie są z nimi związane ryzyka dla BHP, ustalenia umowne |  |
| Czy organizacja , w której świadczone są usługi posiada akredytowany certyfikat, jeśli tak podać jaki i wskazać jednostkę , która udzieliła certyfikacji |  |
| Czy organizacja, w której świadczone są usługi posiada system auditów wewnętrznych, statystyki wypadków i zdarzeń potencjalnie wypadkowych? |  |

**Informacje dotyczące ISO 45001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p** | Oddział /Lokalizacja | Opis działalności poszczególnych oddziałów/lokalizacji pod kątem technologii, wyposażenia, ilości wykorzystywanych i przechowywanych materiałów niebezpiecznych, środowiska pracy, pomieszczeń, etc |
| **1** | siedziba |  |
| **2** | Oddział/ Lokalizacja 1 |  |
| **3** | Oddział/Lokalizacja 2 |  |
| **4** | Oddział/ Lokalizacja 3 |  |
| **5** | Oddział/Lokalizacja 4 |  |
| **6.** | Oddział/ Lokalizacja 5 |  |
| **7.** | Oddział/Lokalizacja 6 |  |

1. **Dotychczasowe certyfikaty systemu zarządzania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Norma** | **Jednostka certyfikująca** | **Data ważności certyfikacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych systemów**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO 9001 i ISO 27001** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Planowane wyłączenia wymagań normy*  PN-EN ISO 9001 (ISO 9001)*:*  dla wymagań normy PN-EN ISO 27001 (ISO 27001) – dot. Załącznika A:   |  |  | | --- | --- | | **Pkt normy niemający zastosowania do zakresu systemu zarzadzania**  **wraz z uzasadnieniem** | | |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO 14001** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Wykaz aspektów środowiskowych, w tym znaczących aspektów środowiskowych:* |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu zarzadzania BHP - ISO 45001:2018** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Zidentyfikowane kluczowe zagrożenia i ryzyka dla BHP związane z procesami, podlegające monitorowaniu w ramach systemu zarządzania*  *Bezpieczeństwem i Higieną Pracy:* |
| *Najważniejsze materiały niebezpieczne wykorzystywane w procesach :* |
| *Istotne obowiązki prawne wynikające z mających zastosowanie przepisów dotyczących BHP:* |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO 27001** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| |  |  | | --- | --- | | **Liczba personelu IT (informatycy)** |  | | **Liczba stacji roboczych + PC + laptopów** |  | | **Liczba posiadanych serwerów** |  | | **Liczba użytkowników systemu informatycznego** |  | | **Liczba stosowanych aplikacji informatycznych** |  | | **Używane sieci i techniki kryptograficzne** | ☐zewnętrzne ☐podpis cyfrowy  ☐internetowe połączenia z szyfrowaniem  ☐wymagania urzędów certyfikacji klucza publicznego | | **Branże, w których organizacja przetwarza informacje:** | ☐ochrona zdrowia ☐edukacja  ☐telekomunikacja ☐finanse  ☐administracja publiczna ☐lotnictwo  ☐inne: ................................................................ | | **Czy został udokumentowany wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI)** | ☐ TAK  ☐ NIE | | **Czy organizację obowiązują wymagania prawne wychodzące poza ogólne wymagania?** | ☐ TAK Jakie? ……………………………………………….  ☐ NIE | | **Czy organizację obowiązują istotne wymagania zawarte w umowach z klientami dotyczące Bezpieczeństwa Informacji?** | ☐ TAK Jakie? ……………………………………………….  ☐ NIE | | **Zaistniała w organizacji niezgodność z wymaganiami prawnym może prowadzić do:** | ☐ wniesienia oskarżenia/odpowiedzialności karnej  ☐ wysokich kar pieniężnych lub utraty reputacji  ☐ nieznaczących kar pieniężnych lub utraty reputacji | | **Usługi/procesy zlecane na zewnątrz objęte wnioskowanym zakresem certyfikacji (np. outsorcing-przetwarzanie danych, korzystanie z zasobów/infrastruktury nie będących własnością organizacji** | * TAK Jakie?....................................... * NIE | | **Czy organizacja zidentyfikowała ryzyko znaczące (krytyczne) dotyczące bezpieczeństwa informacji?** | ☐ TAK ☐ NIE | | **Czy w organizacji wystąpił krytyczny incydent?** | ☐ TAK (podaj ilość i jakie)………………………………………..  ☐ NIE | | **W przypadku przejścia na nowe wymagania ISO/IEC 27001:2022** | | | **1. Czy dokonano anlizy luk i potrzeb zmian w systemie zarządzania bezpieczeństwem informacji** | ☐ TAK  ☐ NIE | | **2. Czy dokonano aktualizacji deklaracji stosowania** | ☐ TAK  ☐ NIE | | 1. **Czy organizacja dokonała aktualizacji planu postępowania z ryzykiem;** | ☐ TAK  ☐ NIE | | 1. **Czy organizacja dokonała we własnym zakresie oceny wdrożenia i oceny skuteczności nowych lub zmienionych zabezpieczeń** | ☐ TAK  ☐ NIE | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż czynniki związane z działalnością biznesową i organizacyjną Państwa organizacji** | |
| **Typ (-y) działalności biznesowej i wymagania regulacyjne** | * Organizacja działa w niekrytycznym sektorze biznesowym i sektorze nie podlegającym regulacjom. * Organizacja ma klientów w krytycznym sektorze biznesowym. * Organizacja działa w krytycznym sektorze biznesowym |
| **Procesy i zadania** | * Standardowe procesy ze standardowymi i powtarzalnymi zadaniami, wiele osób pracujących pod kontrolą organizacji wykonuje te same zadania, kilka produktów i usług. * Standardowe, ale niepowtarzalne procesy z dużą liczbą produktów i usług. * Złożone procesy, duża liczba produktów i usług, wiele jednostek biznesowych wchodzących w zakres certyfikacji (SZBI obejmuje bardzo złożone procesy lub stosunkowo dużą liczbę unikatowych działań). |
| **Poziom ustanowienia systemu zarządzania** | * SZBI jest już w pełni ustanowiony i/lub działa w organizacji inny system zarządzania. * Niektóre elementy innych systemów zarządzania są wdrożone, inne nie. * Nie jest wdrożony żaden system zarządzania, SZBI jest nowy i nie do końca ustanowiony. |
| Krytyczne sektory biznesowe – sektory mające wpływ na usługi publiczne, które mogą stwarzać ryzyko dla ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, gospodarki, wizerunku i zdolności funkcjonowania administracji publicznej, co z kolei może mieć bardzo negatywny wpływ na kraj. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż czynniki związane ze środowiskiem IT** | |
| **Złożoność infrastruktury IT** | * Nieliczne lub wysoko ustandaryzowane platformy IT, serwery, systemy operacyjne, bazy danych, sieci, itp. * Kilka różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci. * Wiele różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci. |
| **Zależność od zlecania na zewnątrz i dostawców, w tym usług w chmurze.** | * Brak lub niewielka zależność od zlecania na zewnątrz lub od dostawców. * Pewna zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, związana z niektórymi, ale nie wszystkimi, ważnymi działaniami biznesowymi. * Duża zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, wielki wpływ na ważne działania biznesowe. |
| **Rozwój systemów informacyjnych** | * Brak systemów/aplikacji w organizacji lub bardzo słabo rozwinięte systemy/aplikacje w organizacji * Rozwój systemów/aplikacji w szerokim zakresie, w organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji ważnych celów biznesowych * Rozwój systemów/aplikacji w szerokim zakresie, w organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji ważnych celów biznesowych. |

1. **Czy jakiekolwiek informacje związane z SZBI (np. zapisy SZBI czy informacje o projekcie lub efektywności zabezpieczeń nie mogą być udostępnione zespołowi auditującemu do wglądu, ponieważ zawierają informacje poufne lub wrażliwe** ☐ TAK , jakie? ……………………………………………

☐ NIE

1. **Audity zintegrowane/połączone**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące auditu zintegrowanego – dla więcej niż 1 normy odniesienia** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Proszę zaznaczyć, które kryteria spełnia organizacja, w celu określenia poziomu zintegrowania*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** | | zintegrowana dokumentacja, w tym instrukcje robocze, na dobrym poziomie rozwoju, jeśli to właściwe |  |  | | przeglądy zarządzania uwzględniające ogólną strategię biznesową i biznesplan |  |  | | zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych |  |  | | zintegrowane podejście do polityki i celów |  |  | | zintegrowane podejście do procesów systemów |  |  | | zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia (działań korygujących, zapobiegawczych: pomiarów i ciągłego doskonalenia) |  |  | | zintegrowane wsparcie i odpowiedzialność kierownictwa |  |  | | zdolność personelu do udzielania odpowiedzi na pytania odnoszące się do więcej niż jednej normy dotyczącej systemu zarządzania |  |  | |

1. **Charakterystyka organizacji**

*Jeśli dana cecha występuję proszę wstawić X*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cecha** | **obecność** |
| Bardzo mały oddział w stosunku do liczby pracowników (np. tylko kompleks biurowy) |  |
| Duży obszar objęty audytem w porównaniu z liczbą personelu (np. las) |  |
| Dojrzałość systemu zarządzania. |  |
| Gotowość klienta do certyfikacji BHP (np. klient już podlega okresowym auditom prowadzonym przez organ krajowy w ramach obowiązkowego rządowego programu SZBHP) |  |
| Wysoki poziom automatyzacji |  |
| Wśród personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją” np. handlowcy, kierowcy |  |
| Działania uznawane za obarczone wysokim ryzykiem tj. wadliwość wyrobu lub usługi powoduje katastrofę gospodarczą lub stanowi zagrożenie życia. |  |
| Działania uznawane za obarczone niskim ryzykiem tj. spowodowanie obrażenia lub choroby przez wadliwość wyrobu/usługi jest mało prawodpodobne.  Działania o niskiej złożoności (np. procesy obejmujące podobne i powtarzalne zadania; identyczne działania wykonywane na wszystkich zmianach; znaczna część personelu wykonuje podobną, prostą funkcję) |  |
| Skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność |  |
| Personel mówiący więcej niż jednym językiem ( konieczność korzystania z tłumacza) |  |
| Bardzo duży oddział w stosunku do liczby personelu (np. las) |  |
| Duża liczba przepisów związanych z działalnością |  |
| System obejmuje bardzo skomplikowane procesy lub dużą liczbę nietypowych działań |  |
| ISO 14001 i/lub BHP - Opnie stron zainteresowanych |  |
| BHP- Wypadkowość i zapadalność na choroby zawodowe wyższa od średniej dla danego sektora działalności gospodarczej[[1]](#footnote-1) |  |
| BHP – obecność osób postronnych na terenie organizacji (np. szpitale, szkoły, lotniska, porty, dworce kolejowe, transport publiczny) |  |
| SZBHP - Postępowanie prawne przeciwko organizacji w sprawie dotyczącej BHP |  |
| SZBHP - Tymczasowa obecność dużej liczby firm Podwykonawców i ich pracowników, powodująca zwiększenie złożoności lub ryzyk dla BHP (np. okresowe wyłączenia lub przestoje technologiczne rafinerii, zakładów chemicznych, hut stali i innych dużych kompleksów przemysłowych) |  |
| SZBHP- Obecność niebezpiecznych substancji w ilościach narażających zakład na ryzyko poważnych awarii przemysłowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi i/lub dokumentacją oceny ryzyka |  |
| SZBHP - Organizacja posiadająca oddziały objęte zakresem certyfikacji w krajach innych niż kraj oddziału macierzystego |  |
| ISO 27001 |  |
| Brak ryzyka/niskie ryzyko związane z wyrobem/ procesami |  |
| Wcześniejsza wiedza o organizacji (np. jeżeli organizacja była już certyfikowana według innej normy przez PCC Sp. z o.o.); |  |
| Procesy obejmujące tylko jedną podstawową działalność (np. tylko usługi) |  |
| Duży udział osób pracujących pod kontrolą organizacji, wykonujących te same proste zadania |  |
| Wysoka gotowość klienta do certyfikacji (np. był już certyfikowany lub rozpoznawany innymi metodami strony trzeciej) |  |
| Wysoka dojrzałość systemu zarządzania na miejscu |  |
| Skomplikowana logistyka wiążąca się z więcej niż jednym budynkiem lub jedną lokalizacją w zakresie SZBI |  |
| Personel posługujący się w swojej pracy więcej niż jednym językiem (wymagający tłumacza lub uniemożliwiający indywidualnym audytorom niezależną pracę) lub dokumentacja dostarczona w więcej niż jednym języku |  |
| Działania, które wymagają odwiedzin tymczasowych lokalizacji, żeby potwierdzić działania w stałych lokalizacjach, w których system zarządzania podlega certyfikacji |  |
| Duża liczba norm i regulacji, mających zastosowanie w SZBI |  |
| **Organizacja wielooddziałowa** | |
| W przypadku organizacji posiadających więcej lokalizacji system zarządzania podlega scentralizowanemu przeglądowi zarządzania |  |
| W przypadku organizacji wielooddziałowych – audity wewnętrzne przeprowadzono w każdej lokalizacji i czy każda lokalizacja podlega programowi audytów wewnętrznych |  |
| Funkcja centralna obejmuje odpowiedzialność za zapewnienie gromadzenia i analizowania danych ze wszystkich oddziałów i jest w stanie wykazać swoje uprawnienia i zdolność do inicjowania zmian organizacyjnych koniecznych między innymi, ale nie wyłącznie w kontekście:  - dokumentacji systemu zarzadzania  - przeglądu zarządzania  - skarg  - oceny działań korygujących  - planowania audytów wewnętrznych i oceny wyników  - wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych dotyczących obowiązującej (-cych) normy (norm) |  |
| Czy w siedzibie firmy realizowane są procesy /działania na rzecz wszystkich oddziałów (np. zaopatrzenie, przeglądy techniczne sprzętu, kadry,etc) |  |
| **CERTYFIKACJA TRANSGRANICZNA** |  |
| - czy wnioskująca organizacja zidentyfikowała akty prawne i inne regulacje obowiązujące w kraju, w którym prowadzi działalność i czy przekazała je jednostce wraz ze złożonym wnioskiem o certyfikację? |  |
| - czy wnioskująca organizacja zidentyfikowała akty prawne i inne regulacje obowiązujące w kraju, w którym prowadzi działalność i czy przekazała je jednostce wraz ze złożonym wnioskiem o certyfikację? |  |

|  |
| --- |
| **W przypadku pracy zmianowej proszę podać procesy, które nie są realizowane w ramach I zmiany** |
|  |

1. **Dane dotyczące oddziałów – lokalizacji – w przypadku zbyt obszernych informacji można załączyć stosowny załącznik uwzględniający poniższe informacje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załączniki:** | **TAK** |  | **NIE** |  |

1. **Podzlecane funkcje i/lub procesy mające wpływ na jakość wyrobu lub świadczonych usług (np. usługi laboratorium zewnętrznego, transport i utylizacja odpadów, podzlecanie wykonania projektów, inne umowy)**

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa procesu** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |

1. **Opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Siłami własnymi – samodzielnie** |  |
| **Z pomocą konsultanta – podać nazwę firmy konsultingowej oraz imię i nazwisko konsultanta** |  |

1. **Akty prawne w oparciu, o które organizacja funkcjonuje**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Przejęcie certyfikacji**

|  |
| --- |
| **Przyczyny ubiegania się o przeniesienie certyfikacji** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZAGADNIENIE | ODP |  | ODP |  | UWAGI |
| Czy wnioskująca organizacja posiada akredytowany certyfikat | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się duże niezgodności | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy duże niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się małe niezgodności | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy małe niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy wnioskująca organizacja dysponuje raportami z dotychczasowego cyklu certyfikacji | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy wobec organizacji wnioskującej toczy się aktualnie postępowanie organów nadzoru związane z zakresem certyfikacji dotyczące zgodności z prawem | TAK |  | NIE |  |  |
| W przypadku ISO 27001- dla audytu nadzoru i ponownej certyfikacji – ilość zmian istotnych dla SZBI- zaznacz właściwe | 1. Brak zmian od czasu ostatniego auditu 2. Nieznaczne zmiany w deklaracji Stosowania lub zakresie SZBI, np. niektóre rodzaje polityki, dokumenty 3. Znaczne zmiany w Deklaracji Stosowania lub zakresie SZBI, np. nowe procedury, procesy, nowe jednostki, metodyka zarządzania szacowaniem ryzyka, polityki, dokumentacja postępowania z ryzykiem | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ((Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, z późn. zm.). wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie, przekazywanie, udostępnianie oraz analizę powyższych danych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji prowadzonego przez Pomorskie Centrum Certyfikacji Sp. z o.o. z siedzibą w Skowarczu, z zastrzeżeniem uregulowań ww. ustawy. Dane te podaję dobrowolnie, z prawem do wglądu oraz ich poprawiania. | | | |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej: |  | Stanowisko: |  |
| Data: |  | Podpis\*: |  |

**\*nie wymaga się podpisu w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną**

***Uwaga:*** *zastrzegamy sobie prawo poproszenia Państwa o dodatkowe informacje konieczne do sporządzenia oferty, w przypadku gdy informacje zawarte w niniejszym wniosku okażą się niewystarczające*

1. Dostępne informacje GUS [↑](#footnote-ref-1)