

# SOLICITUD DE OFERTA DE CERTIFICACIÓN

Nº de Solicitud:

Fecha Solicitud:

Para poder ofrecer nuestros servicios de certificación, rogamos sean cumplimentados la totalidad de los apartados existentes en este impreso, refiriendo en ellos, toda la información correspondiente a la organización para la cual se solicitan los servicios de certificación. Asimismo, les recordamos la necesidad de identificar la persona designada que cumplimentó esta solicitud, quien asumirá la responsabilidad de haber declarado verazmente la información aquí contenida.

## -A- DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE

Razón Social:		NIF:				
Dirección:		C.P.:	Tel.:			
Población:		Fax:				
Provincia:		Web:				
Persona de Contacto:	Cargo:	e-mail:				
Representante Legal:	Cargo:					
Total Nº de empleados:	Fijos:	Nº de Turnos:	1º	2º	3º	Nº Directivos:
	Eventuales:		Nº Administrativos:			
	Subcontratados:		Nº Comerciales:			
			Nº Técnicos / Encargados:			
			Nº de Operarios:			
			Nº de Otros.....			

**NOTA:** Si la organización solicita la certificación para más de un centro de trabajo, deberá facilitar los datos referidos a la dirección, las actividades desarrolladas en ellos y el número de empleados en cada uno.

### DIRECCIÓN DEL CENTRO A CERTIFICAR:

Dirección	Población	Cod. Postal	Nº empleados	Nº de Turnos

Marcar con una "X", en caso de existir centros adicionales, debe cumplimentar el ANEXO F

## -B- DATOS DE LA ACTIVIDAD A CERTIFICAR

ACTIVIDAD QUE DESEA CERTIFICAR:	
---------------------------------	--

### CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN:

Identifique los diferentes procesos desarrollados por su organización y que forman parte del Alcance de Certificación solicitado.  Identifique número de empleados dedicados a éstos	Procesos			Nº Empleados
	A			
	B			
	C			
	D			
E				
Indique si su SGC contempla la "EXCLUSIÓN" de alguno de los requisitos del capítulo 7 de la norma de referencia.	SI	NO	Indicar cuales:	
¿Ha recibido ayuda externa a través de asesoramiento o consultoría para implementar su SGC / SGMA?	SI	NO	En caso afirmativo, indicar empresa Consultora y Nombre del Consultor	Empresa Consultora Nombre del Consultor
¿Se encuentra su organización preparada para afrontar la auditoría?	SI	NO	Indicar fecha aproximada propuesta para la auditoría	

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ENTORNO DE LA CERTIFICACIÓN: (indicar aquellas que realicen, sean o no subcontratadas)

Diseño       Fabricación       Comercialización       Distribución       Prestación de Servicios

### ACTUACIONES EN EL EXTERIOR: (obras, instalaciones, prestación de servicios...), si se realizan indicar ámbito:

Local       Regional       Nacional       Internacional

### NORMAS BAJO LAS QUE SE DESEA CERTIFICAR:

<input type="checkbox"/> Certificación Inicial del Sistema.	<input type="checkbox"/> UNE-EN ISO 9001	<input type="checkbox"/> UNE-EN 13816
<input type="checkbox"/> Ampliación del Alcance de la Certificación.	<input type="checkbox"/> UNE-EN ISO 14001 *	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001
<input type="checkbox"/> Modificación del Alcance de la Certificación.	<input type="checkbox"/> Reglamento EMAS *	<input type="checkbox"/> ISO/TS 16949.
<input type="checkbox"/> Renovación de la Certificación.	<input type="checkbox"/> UNE-EN ISO 18001 *	<input type="checkbox"/> Plan de Continuidad de Negocio.
<input type="checkbox"/> Transferencia de la Certificación.	<input type="checkbox"/> UNE-EN ISO 22000 *	<input type="checkbox"/> Calidad WEB
	<input type="checkbox"/> Integrados (Si el sistema es integrado, indique todas las normas que lo integran y marque esta casilla)	

**NOTA:** Para las Normas ISO 14001 y/o EMAS y/o OHSAS 18001 y/o 22000 deberán cumplimentarse adicionalmente los anexos correspondientes.

### Responsable de cumplimentar esta Solicitud:

Nombre:	
Cargo:	

quien declara que las informaciones anteriores son sinceras y verídicas

Firma del Responsable de cumplimentar esta Solicitud

Firma y Sello de la Empresa

**SOLICITUD DE OFERTA DE CERTIFICACIÓN**

Nº de Solicitud:

Fecha Solicitud:

Para poder ofrecer nuestros servicios de certificación, rogamos sean cumplimentados la totalidad de los apartados existentes en este impreso, refiriendo en ellos, toda la información correspondiente a la organización para la cual se solicitan los servicios de certificación. Asimismo, les recordamos la necesidad de identificar la persona designada que cumplimentó esta solicitud, quien asumirá la responsabilidad de haber declarado verazmente la información aquí contenida.

**-C- INFORMACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN ISO 14001 / EMAS**

**Cumplimentar solamente si desean presupuesto de Certificación ISO 14001 y/o EMAS**

Razón Social:		NIF:	
---------------	--	------	--

**LOCALIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LA ORGANIZACIÓN:** Zona Urbana Zona Industrial Otras (especificar): \_\_\_\_\_

Indique la calificación urbanística del suelo donde está ubicado el centro de trabajo:						
¿Dispone su Organización de Licencia de Actividad / apertura / funcionamiento para los centros incluidos en el alcance de la certificación?:	SI	NO	Si la respuesta es "NO" indique si la ha solicitado:	SI	NO	
¿Ha realizado una evaluación ambiental?:	SI	NO	Si la respuesta es "NO" indique si la ha solicitado:	SI	NO	

**PRINCIPALES ASPECTOS AMBIENTALES:**

Indique el CNAE de la actividad que quiere certificar:	
Indique los productos que produce o los servicios que presta:	
Indique el tipo de materiales que utiliza en sus actividades (Ej: Acero, Hierro, Papel, Madera, etc.)	
Indique los principales residuos, vertidos, emisiones y otros aspectos que genere o consume, derivados de las actividades objeto de Certificación:	
Indique los principales permisos, autorizaciones o licencias de que dispone, así como cualquier otra obligación legal que considere relevante:	
Indique cuáles son sus principales clientes: (Ej.: Industria del automóvil, organismos públicos, industrias, ingenierías, detallistas, particulares, etc.).	



**SOLICITUD DE OFERTA DE CERTIFICACIÓN**

Nº de Solicitud:

Fecha Solicitud:

Para poder ofrecer nuestros servicios de certificación, rogamos sean cumplimentados la totalidad de los apartados existentes en este impreso, refiriendo en ellos, toda la información correspondiente a la organización para la cual se solicitan los servicios de certificación. Asimismo, les recordamos la necesidad de identificar la persona designada que cumplimentó esta solicitud, quien asumirá la responsabilidad de haber declarado verazmente la información aquí contenida.

**-E- INFORMACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN ISO 22000 SEGURIDAD ALIMENTARIA****Cumplimentar solamente si desean presupuesto de Certificación ISO 22000**

Razón Social:		NIF:	
---------------	--	------	--

Indique las familias de APPCC que tiene definidas (familias de APPCC es un análisis de riesgos para un grupo de productos o servicios con riesgos similares, tecnología de producción similar y tecnología de almacenamiento similar) e identifíquelas	
--	--

Indique el tipo y número de productos que tienen:	
---	--

Indique las líneas de producción que tienen:	
--	--

Indique si tiene alguna actividad o proceso productivo con incidencia en la cadena de seguridad alimentaria subcontratados e identifíquelos	
---	--

Indique si tiene línea de investigación para el desarrollo de nuevos productos:	
---	--

Indique el número de PCC's que tiene definidos (puntos críticos de control):	
--	--

Indique el tipo de infraestructuras que tiene en sus instalaciones (cámaras frigoríficas, autoclaves, etc.):	
--	--

¿Disponen de laboratorio propio?  Si  No

En caso afirmativo indique que tipo de analíticas realiza en el laboratorio.	
--	--

**SOLICITUD DE OFERTA DE CERTIFICACIÓN**

Nº de Solicitud:

Fecha Solicitud:

Para poder ofrecer nuestros servicios de certificación, rogamos sean cumplimentados la totalidad de los apartados existentes en este impreso, refiriendo en ellos, toda la información correspondiente a la organización para la cual se solicitan los servicios de certificación. Asimismo, les recordamos la necesidad de identificar la persona designada que cumplimentó esta solicitud, quien asumirá la responsabilidad de haber declarado verazmente la información aquí contenida.

**-F- OTROS CENTROS DE TRABAJO****Cumplimentar solamente si dispone de más centros a certificar**

Razón Social:		NIF:	
---------------	--	------	--

	Dirección	Población	C.P.	Actividades Desarrolladas (incluidas dentro del alcance de certificación)	Nº de empleados	Nº de Turnos
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						