



WNIOSEK WYCENY KOSZTÓW CERTYFIKACJI

Wypełnij ten wniosek i odeślij do nas na adres certyfikacja@bsigroup.com

| 1 Informacje o organizacji | | | | | | |
|---|--|-------|------------|--------------|--|--|
| Nazwa organizacji | | | | | | |
| Adres głównej siedziby | | | | Kod pocztowy | | |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż powyżej) | | | | Kod pocztowy | | |
| Strona www | | Tel.: | | Fax.: | | |
| Osoba kontaktowa | | | Stanowisko | | | |
| Email: | | Tel.: | | Mobile: | | |

| 2 Szczegóły dotyczące siedziby głównej oraz pozostałych lokalizacji (jeśli występują proszę podać adresy lokalizacji) | | Liczba zmian | 1 | 2 | 3 | 4 | Łączna liczba pracowników w |
|---|--|-----------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Lokalizacja główna: | | | | | | | |
| Oddział 1: | | | | | | | |
| Oddział 2: | | | | | | | |
| Oddział 3: | | | | | | | |
| Oddział 4: | | | | | | | |
| Oddział 5: | | | | | | | |
| Przy większej ilości oddziałów proszę wyszczególnić oddziały w osobnym | | Łączna liczba pracowników*: | | | | | |

*Wymiar pracy pracowników zatrudnionych na część etatu lub pracowników kontraktowych pracujących w niepełnym wymiarze proszę przeliczyć na pełne etaty np. 10 pracowników x 4 godziny pracy = 5 pracowników w pełnym wymiarze czasu

3 Rodzaj wykonywanej pracy oraz liczba pracowników przydzielonych do poszczególnych zadań (na przykład: obsługa urzędzeń, praca biurowa, produkcja)

| Dział / zadania | Liczba pracowników | Dział / zadania | Liczba pracowników |
|-----------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| Marketing | | Księgowość | |
| Sprzedaż stacjonarna | | Badania I Rozwój | |
| Sprzedaż w terenie | | HR | |
| Operacyjny / Logistyka | | Techniczny | |
| Przedstawicielstwo Handlowe | | Produkcja | |
| Kontrola Jakości | | Inne | |

4 Czy występują takie same zadania / czynności wykonywane przez większą liczbę pracowników? Jeśli tak, proszę podać rodzaj czynności oraz liczbę pracowników

| |
|--|
| |
| |

5 Krótki opis realizowanych działań, procesów, produktów, usług

| |
|--|
| |
| |

6 Status

| | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a. nowa certyfikacja | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | b. zmiana Jednostki Certyfikującej | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| Dotychczasowa Jednostka Certyfikująca: | | | | | |
| | | | | | |

7 Planowana data certyfikacji

| | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------|--|
| Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Data: | |
|------------------------------|------------------------------|-------|--|

8 Czy występują procesy zlecane na zewnątrz. Jeśli tak, proszę podać informacje o tym procesie

| | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | |
|------------------------------|------------------------------|--|

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

9 Pomoc firmy konsultingowej podczas wdrożenia Systemy Zarządzania Jakością

| | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | (jeśli tak, prosimy o uzupełnienie poniższej informacji) |
| Nazwa firmy konsultingowej : | | |
| Adres: | | |
| Email: | | Tel.: |

10 Oświadczenie

Potwierdzam, że jestem upoważnionym przedstawicielem organizacji oraz, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Potwierdzam, że organizacja zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących procesu certyfikacji oraz dokonania zapłaty wszelkich opłat związanych z procesem certyfikacji, niezależnie od końcowego wyniku procesu certyfikacji.

Data:

Imię Nazwisko:

11 Skąd dowiedzieli się Państwo o BSI

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Rekomendacja firmy konsultingowej | <input type="checkbox"/> | Reklama (jeżeli tak, to gdzie ?) | <input type="checkbox"/> |
| Rekomendacja innej organizacji | <input type="checkbox"/> | Konferencje | <input type="checkbox"/> |
| Strona www BSI | <input type="checkbox"/> | Z publikacji w prasie/mediach (proszę sprecyzować z jakich ?) | <input type="checkbox"/> |
| Internet | <input type="checkbox"/> | Inne (jakie ?) | <input type="checkbox"/> |
| Obecny klient BSI | <input type="checkbox"/> | | |

Data Protection Act 1998

Powyższe informacje są zbierane, wykorzystywane i przechowywane w ramach Brytyjskiego Aktu Poufności z 1998r. Informacje zawarte w powyższym dokumencie są wyłączną własnością BSI Group Polska Sp. Z.o.o i w razie potrzeby będą używane tylko i wyłącznie w celu przekazania oferty handlowej związanej z produktem Certyfikacji oraz innych odpowiadających działalności firmy.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych od BSI Group za pośrednictwem Fax.: Email: Tel.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji handlowych od BSI Group

Aby porozmawiać z jednym z naszych ekspertów i zrozumieć, jak jesteście Państwo przygotowani do certyfikacji, zadzwoń do nas + 48 22 330 61 85 I + 48 22 330 61 94 I + 48 795 515 022

lub dowiedz się więcej na www.bsigroup.com/certyfikacja

BSI posiada szereg niezbędnych narzędzi i zasobów - zapewnimy Państwu wsparcie na drodze do uzyskania certyfikatu.

Analiza luk

Identyfikacja luk między dotychczasowymi systemami zarządzania i wymaganiami ISO 9001:2015 - pomaga przedstawić w ogólnym zarysie kroki, jakie należy podjąć w kierunku uzyskania certyfikatu.

Szkolenia

Oferujemy różne metody przeprowadzania szkoleń, aby dopasować się do potrzeb każdej organizacji.

Prowadzimy zarówno szkolenia otwarte i dedykowane. Dowiedz się więcej na www.bsigroup.com/szkolenia

