

Munkaszám*:		
Cégnév:		Tanúsítási szabványok (X): <input type="checkbox"/> MSZ EN ISO 9001:2009 (MIR) ** <input type="checkbox"/> MSZ EN ISO 14001:2005 (KIR) <input type="checkbox"/> MSZ 28001:2005 (MEBIR) <input type="checkbox"/> MSZ ISO/IEC 27001:2006 (IBIR) <input type="checkbox"/> MSZ EN ISO 3834-2, -3 <input type="checkbox"/> MSZ EN ISO 22000:2005 (ÉBIR) <input type="checkbox"/> HACCP
Cím:		
Adószám:	Cégjegyzékszám:	
Cégbejegyzés helye:	Bankszámlaszám:	
Cégvezető neve:		Kért tanúsítási szolgáltatások (X): <input type="checkbox"/> Előzetes audit*** <input type="checkbox"/> Tanúsító audit <input type="checkbox"/> Felügyeleti audit <input type="checkbox"/> Okirat megújító audit
A megbízott tárgyalófél neve, beosztása:		
Telefonszáma:	Telefaxszáma:	
Felkészítő, tanácsadó neve, telefonszáma:	Folyamataik tartalmazzak-e tervezést:	Okirat megújító audit esetén az Ajánlatkérőt eddig melyik szervezet tanúsította:
A tanúsítás várható időpontja:	Kizárások (MIR 7. fejezetből):	
Telephelyek száma:		Ajánlatot kérő szervezet létszáma: fő
Irányítási rendszerben érintett dolgozók létszáma: fő	Műszakszám:	
Tevékenységi kör (amire a tanúsítást kérik):		
Tevékenységükre vonatkozó speciális jogszabályok, egyéb előírások:		
Alvállalkozásba kiadott folyamatok:		

Sor- szám	A MIR/KIR hatályába tartozó tevékenységek felsorolása	TEÁOR szám	NACE kód*	Speciális képzettségi igény*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Tanúsítandó telephelyek megnevezése	Tanúsítandó telephelyek címe	Alkalmazottak száma	Műszakszám	Alkalmazottak száma műszakonként	A telephelyen végzett tevékenységek sorszáma a fenti táblázatból	A telephely területe (m ²)	A telephely közelében található védett terület, vagy objektum megnevezése (MSZ EN ISO 14001:2005 esetén)
Székhely							
Telephely							

Nyilatkozat kezdeti tanúsítási audithoz:

Rendelkezünk az irányítási rendszer bevezetésével és működtetésével kapcsolatos követelményeket tartalmazó dokumentummal, és a követelményeket megismertük.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Rendelkezünk a tanúsítás lefolytatásának körülményeivel és feltételeivel kapcsolatos ismeretekkel.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Rendelkezünk az irányítási rendszer működtetéséhez, valamint a tanúsítás végrehajtásához szükséges erőforrásokkal.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Rendelkezünk a tanúsítandó tevékenységgel kapcsolatos törvényi és jogszabályi előírásokkal, szervezetünkönél ezek maradéktalanul teljesülnek.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Biztosítottak a helyszíni tanúsítás végrehajtásának biztonsági és egyéb feltételei (irodai munkakörnyezet, szükséges egyéni védőfelszerelés, stb.).	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Megterveztük és végrehajtottuk az irányítási rendszer teljes belső auditját.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben a végrehajtás még nem történt meg, a tervezett időpont:	
Megterveztük és végrehajtottuk az irányítási rendszer vezetőségi átvizsgálását.	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben a végrehajtás még nem történt meg, a tervezett időpont:	

Egyéb közölni kívánt információk:

Dátum: _____

Cégszerű aláírás

(Kezdeti tanúsítási audit: az irányítási rendszer első tanúsítási auditja.)

* Tanúsító tölti ki

** Akkreditált szolgáltatás

*** Lásd honlap „Tanúsítási eljárásunk lépései” fejezet, (MSZ EN ISO 14001:2005 esetén kötelező)