

IMS - ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



BITTE FÜLLEN SIE DIESEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG AUS UND FÜGEN ALLE RELEVANTEN INFORMATIONEN BEI, DIE DAS QUALITÄTS-MANAGEMENT-SYSTEM DES UNTERNEHMENS SOWIE ALLE AKTIVITÄTEN BESCHREIBEN (FIRMENPROSPEKT). NACH ERHALT DIESER UNTERLAGEN WIRD AJA REGISTRARS GERMANY GMBH IHNEN ZUR PRÜFUNG EIN DETAILLIERTES ANGEBOT UNTERBREITEN, DAS ALLE KOSTEN HINSICHTLICH DES AUDITS UND DES ZEITAUFWANDS ENTHÄLT.

SEKTION 1 – ANGABEN ZUR ANFRAGE

WIE HABEN SIE VON AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ERFAHREN?

EMPFEHLUNG EINES BERATERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LTD. WEBSITE?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
DIREKTER KONTAKT SEITENS AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LTD. PERSONAL?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WERBUNG?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WEBSITE DES AKKREDITIERERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
SOCIAL MEDIA?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

SEKTION 2 – HAUPTSITZ/DETAILS ZUM HAUPTSITZ

VERSIONEN DES ANGEFORDERTEN STANDARDS	ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/>
ART DES ANTRAGS	NEU <input type="checkbox"/>	RE ASSESSMENT <input type="checkbox"/>	TRANSFER <input type="checkbox"/>
ERWEITERUNG GELTUNGSBEREICH <input type="checkbox"/>			
<i>(falls es sich bei Ihrer Anfrage um einen Transfer handelt, dann fügen Sie bitte das derzeit gültige Zertifikat und die letzten 3 Auditberichte bei)</i>			
GESETZLICH EINGETRAGENER FIRMENNAME			
FIRMENADRESSE (einschließlich Postleitzahl)			
VAT ID			
BEZIEHT SICH DIESE ANFRAGE AUF MEHR ALS EINEN STANDORT?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	WENN „JA“, DANN FÜLLEN SIE BITTE AUCH SEKTION 8 DES FRAGEBOGENS AUS
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT (GELTUNGSBEREICH)			
ANTRAG AUF SSIP ACCREDITATION (Falls anwendbar)		Auftragnehmer	Bauherr
Notiz: Einzelheiten zu den SSIP-Vorteilen und eine Erläuterung der Gruppen finden sie auf der SSIP-Website www.ssip.org.uk)		Architekt	Ltd. Architekt
		Betrifft nicht die Baubranche	

SEKTION 3: MITARBEITER / ARBEITSKRÄFTE

GESAMTZAHL DER MITARBEITER			
ANZAHL DER TEILZEITKRÄFTE		GESAMTZAHL DES BÜROPERSONALS	
GESAMTZAHL DES PRODUKTIONS-/SERVICEPERSONALS		GESAMTZAHL DER MITARBEITER AUßERHALB DES STANDORTES	
GESAMTZAHL DER SAISONMITARBEITER (wenn vorhanden)			



SCHICHTARBEIT

WIRD AN DEM ZU ZERTIFIZIERENDEN STANDORT ODER STANDORTEN IN SCHICHTEN GEARBEITET?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN „JA“ – WIE VIELE SCHICHTEN?		
GESAMTZAHL DER MITARBEITER PRO SCHICHT		
SIND DIE PROZESSE IN ALLEN SCHICHTEN IDENTISCH?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN „NEIN“, DANN MACHEN SIE BITTE ANGABEN ZU DEN UNTERSCHIEDLICHEN PROZESSEN PRO SCHICHT		
BITTE STELLEN SIE UNS DIE START- UND ENDZEIT DER SCHICHTEN ZUR VERFÜGUNG		

SEKTION 4 – PROZESSDETAILS

Basierend auf dem deklarierten Tätigkeitsbereich und der Anzahl der Mitarbeiter, bitte unten ausfüllen

Gibt es irgendwelche Klauseln der ISO 9001, die in Ihrem Arbeitsbereich nicht anwendbar sind (Ausschluss)? <i>Bitte geben sie Einzelheiten an.</i>		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
KLAUSEL	BEGRÜNDUNG		

Basierend auf dem deklarierten Tätigkeitsbereich und der Anzahl der Mitarbeiter, bitte unten ausfüllen

BETEILIGTE PROZESSE	MITARBEITERZAHL
BITTE MACHEN SIE ANGABEN ZU DEN AUSGELAGERTEN PROZESSEN ODER (UMWELT) ÜBERWACHUNGEN	



WENN ZUTREFFEND, DANN BESCHREIBEN SIE BITTE VORÜBERGEHENDE BAUSTELLEN/ MONTAGSTELLEN ODER SERVICES	
WIE VIELE VORÜBERGEHENDE BAUSTELLEN/MONTAGSTELLEN ODER SERVICES SIND IN BETRIEB?	

SEKTION 5 – MANAGEMENT SYSTEM DETAILS

WURDE DAS IMS INTERN ODER MIT UNTERSTÜTZUNG EINES BERATERS ENTWICKELT? <i>(Falls durch einen Berater, dann geben sie bitte den Namen des Beraters oder des Beratungsunternehmens an)</i>								
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE SIGNIFIKANTESTEN UMWELTASPEKTE, DIE SIE IDENTIFIZIERT HABEN								
BITTE BESCHREIBEN SIE KRITISCHE GESUNDHEITS- UND SICHERHEITSRISIKEN, DIE SIE IDENTIFIZIERT HABEN								
BITTE BESCHREIBEN SIE SÄMTLICHE RECHTLICHE ODER ANDERE VERPFLICHTUNGEN, DIE FÜR IHR UNTERNEHMEN GELTEN								
NENNEN SIE BITTE DETAILLIERT JEDE UMWELTBESCHWERDE, STRAFRECHTLICHE VERFOLGUNG ODER JEDEN WARNHINWEIS IM HINBLICK AUF GESUNDHEIT, SICHERHEIT UND UMWELT AUS DEN LETZTEN 3 JAHREN.								
IST IHR UNTERNEHMEN BEREITS NACH EINEM DER UNTENGENANNTEN STANDARDS DURCH EINEN ANDEREN ZERTIFIZIERER ZERTIFIZIERT?								
27001	<input type="checkbox"/>	50001	<input type="checkbox"/>	22000	<input type="checkbox"/>	13485	ANDERE	
WENN "JA", DANN STELLEN SIE UNS BITTE DEN NAMEN DES ZERTIFIZIERERS ZUR VERFÜGUNG								

IMS - ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



ANGABEN ZUM INTEGRIERTEN MANAGEMENT SYSTEM (IMS)

Ist die Dokumentation des Managementsystems - einschließlich der Arbeitsanweisungen etc. - auf alle an der Anfrage beteiligten Normen anwendbar?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Berücksichtigt die Managementbewertung alle Business Strategien und Pläne?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Gilt das interne Audit des Management Systems für alle Normen dieser Anfrage?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Berücksichtigen die Grundsatzerklärung/Politik und Ziele alle an der Anfrage beteiligten Normen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Werden die Prozesse des Unternehmens in ganzheitlicher Weise geleitet und gegen alle beteiligten Standards geprüft?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Berücksichtigen die Initiativen zur Verbesserung alle in der Prüfung involvierten Standards?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sind die Unterstützung und die Verantwortung des Managements für alle involvierten Standards gegeben?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

SEKTION 6 – KONTAKTINFORMATIONEN

DATENSCHUTZ

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erklären wir, dass die hier gezeigten Daten korrekt und vollständig sind. Wir erklären auch, die auf der Website der Zertifizierungsstelle veröffentlichten ACT-Informationen gelesen zu haben. Die angegebenen Daten werden zum Zweck der technisch-wirtschaftlichen Angebotserstellung verarbeitet. Ich ermächtige A Cube TIC Limited Trading, personenbezogene Daten für Marketing-, Direktverkaufs- und Marktforschungszwecke zu verarbeiten.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

NAME		UNTERSCHRIFT	
POSITION		DATUM	
EMAIL ADRESSE		TELEFONNUMMER	

Wir informieren Sie darüber, dass Sie als betroffene Person das Recht haben, Ihre Einwilligung für einen oder mehrere Verarbeitungszwecke jederzeit zu widerrufen. Dieser Widerruf berührt jedoch in keiner Weise die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Daten durch uns auf der Basis der von Ihnen zuvor erteilten Einwilligung.

BITTE SCHICKEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN AN AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ZURÜCK.

AJA Registrars Germany GmbH, Wormser Straße 18, 67346 Speyer; FAX: 06232-76568
Tel: +49 (0)6232 13 24 50; E-Mail: info@ajaregistrars.de

IMS - ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



SEKTION 7 – BESTÄTIGUNG DES AUDITORS

DIESE SEKTION WIRD VOM AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LIMITED AUDITOR, DER DAS STAGE 1 AUDIT/RE-AUDIT DURCHGEFÜHRT HAT AUSGEFÜLLT.

ICH BESTÄTIGE HIERMIT, DASS DIE OBEN GEMachten ANGABEN AUF RICHTIGKEIT ÜBERPRÜFT WURDEN. FALLS WEITERE INFORMATIONEN VORHANDEN WAREN, WURDE DIES IM STAGE 1/RE-AUDIT BERICHT AUFGENOMMEN. - *(Hinweis- Sollten Sie zwischen den Informationen/ Daten auf dem Fragebogen und dem Stufe 1/ Re-Audit vor Ort Diskrepanzen feststellen, dann informieren Sie bitte umgehend den AJA Registrars Germany GmbH – Zertifizierungsmanager, da dies Einfluss auf das Originalangebot und den Vertrag sowie auf die Auditplanung haben kann.)*

Name		Unterschrift		Datum	
------	--	--------------	--	-------	--

SEKTION 8 - NUR FÜR MEHRERE STANDORTE

STANDORTADRESSE	TÄTIGKEITSBEREICH	GESAMTE MITARBEITER	SCHICHTARBEIT JA/NEIN	START- UND ENDZEIT JE SCHICHT