

Formular AnfrageAngebot

zur Angebotserstellung

A - Firmendaten

Firmenname _____

Branche _____

Straße/PLZ/Ort _____

Ansprechperson/Position _____

Telefon/Handy/Fax _____

Mail/Homepage _____

B - MitarbeiterInnen

Gesamtzahl der MitarbeiterInnen davon %-Beschäftigung

Vollzeitäquivalent %-Beschäftigung

%-Beschäftigung

MitarbeiterInnen in einzelnen Abteilungen z.B. Verwaltung, Produktion, Vertrieb, Instandhaltung, Baustellen, Montage, etc.

| Abteilung | Anzahl MA |
|-----------|-----------|
| | |
| | |
| | |

MitarbeiterInnen gesamt: _____

C - Weitere Standorte im Zertifizierungsumfang

| Standort | Tätigkeit | Anzahl MA |
|----------|-----------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

MitarbeiterInnen gesamt: _____

D - Prozesse

Gibt es ausgelagerte Prozesse? _____

(z.B. Instandhaltung, Lackierung, etc.) _____

E - Schichtmodell

Wenn ja, welches Schichtmodell kommt zum Einsatz (z.B. Frühschicht 06:00 – 14:00 / Spätschicht 14:00-22:00 / Nachtschicht 22:00-06:00)

Formular AnfrageAngebot

zur Angebotserstellung

F - Gewünschte Zertifizierung

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISO 9001 | <input type="checkbox"/> ISO 50001 | <input type="checkbox"/> SGM-AUVA |
| <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> SCC* | <input type="checkbox"/> ONR 192050 |
| <input type="checkbox"/> ISO 21001 | <input type="checkbox"/> SCC** | <input type="checkbox"/> ISO 45001 |
| <input type="checkbox"/> ISO 29990 | <input type="checkbox"/> SCP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ISO 29993 | <input type="checkbox"/> SCC ^P | <input type="checkbox"/> |

G - Geltungsbereich der Zertifizierung

Beschreibung, für welche Aktivitäten die Zertifizierung gelten soll (z.B. Entwicklung, Herstellung und Vertrieb)

Wird eine **Entwicklungstätigkeit** ausgeführt? ja nein

Wenn bekannt, bitte angeben: SCOPE _____

NACE _____

H - bestehende Zertifizierung

Haben Sie bereits akkreditierte Zertifikate durch SystemCERT oder eine andere Zertifizierungsstelle? ja nein

für welches Regelwerk: _____

Welche Regelwerke davon sollen durch SystemCERT übernommen werden? (bitte hier anführen)

bisheriger Zertifizierer: _____

Erstzertifizierung am: _____

Zertifikat gültig bis: _____

**(bitte das letztgültige
Zertifikat für die
Angebotserstellung
mitsenden!)**

Übernahme mit: **Überwachungsaudit**

Übernahme mit: Re-Zertifizierungsaudit

Das letzte Audit vor ev. Übernahme ist/war am: _____

I - Wann ist das Audit geplant? (bitte ca. Angabe mit Monat und Jahr)

Monat: _____

Jahr: _____

J - externe Leistungen

Wurden externe Beratungsleistungen in Anspruch genommen (Unparteilichkeitsfrage!)? ja nein

Durch wen? Herr/Frau _____

Formular AnfrageAngebot

zur Angebotserstellung

Spezifische Angaben, nur relevant für EnMS gem. ISO 50001:

Anzahl des EnMS wirksamen Personals (Personal mit relevantem Einfluss auf das EnMS)

| Abteilung | Anzahl MA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Top Management | |
| Beauftragte/r des Managements | |
| Energiemanagement Team | |
| Person(en), verantwortlich für wesentliche Änderungen mit Auswirkung auf energiebezogene Leistung | |
| Person(en), verantwortlich für die Wirksamkeit des EnMS | |
| Person(en), verantwortlich für Entwicklung, Verwirklichung oder Aufrechterhaltung von Verbesserungen der energiebezogenen Leistung, einschl. strategischer und operativer Ziele und Aktionspläne | |
| Person(en), die für wesentliche Energieeinsätze verantwortlich sind | |

MitarbeiterInnen gesamt: _____

Abschnitte I bis K nur relevant für EnMS gem. ISO 50001:

K - Energieverbrauch jährlich in TJ (1 TJ ≈ 278 MWh)

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ≤ 200 TJ | <input type="checkbox"/> 200 TJ ≤ 2.000 TJ | <input type="checkbox"/> 2.000 TJ ≤ 10.000 TJ | <input type="checkbox"/> > 10.000 TJ |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|

L - Energiequellen (z.B. Strom, Gas, Diesel, Luft etc.)

| | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 – 2 Energiequellen | <input type="checkbox"/> 3 Energiequellen | <input type="checkbox"/> ≥ 4 Energiequellen | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|--|

M - Anzahl wesentlicher Energieeinsätze (SEU - Signifikante Energie User = Verbraucher)

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ≤ 5 SEUs | <input type="checkbox"/> 6 – 10 SEUs | <input type="checkbox"/> 11 – 15 SEUs | <input type="checkbox"/> ≥ 16 SEUs |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|

Formular AnfrageAngebot

zur Angebotserstellung

Spezifische Angaben, nur relevant für ISO 45001 – OHSAS 18001 – AUVA SGM

Spezifische Angaben, nur relevant für ISO 45001 – OHSAS 18001 – AUVA SGM:

Anzahl des Personals, im Rahmen des Geltungsbereiches des O&HS Managementsystems

| Art der Beschäftigung | Anzahl MA |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Permanent Beschäftigte / Vollzeitäquivalent | |
| Vorübergehend Beschäftigte | |
| Im Schichtbetrieb Beschäftigte | |
| Mitarbeiter von Kontraktoren u.Subunternehmern, unter Ihrer Kontrolle oder Einfluss | |
| Ggf. SaisonarbeiterInnen / Hochsaison von Auftragnehmern/Subunternehmern | |
| Zeitweise eingesetztes, ungelerntes Personal | |
| | |
| | |
| MitarbeiterInnen gesamt: | |

Hauptgefahren, Arbeitsschutzrisiken, gefährliche Stoffe, relevante rechtliche Verpflichtungen

Bitte ausfüllen

(Hauptgefahren und Arbeitsschutzrisiken in Verbindung mit Prozessen, den wichtigsten in den Prozessen verwendeten gefährlichen Stoffen und allen relevanten rechtlichen Verpflichtungen aus den geltenden Arbeitsschutzvorschriften)

Anfrage am (Datum, Name)

durch (Unterschrift)

Formular AnfrageAngebot

zur Angebotserstellung

Berechnung und Bewertung durch Zertifizierungsstelle

N - Sampling erlaubt?

Begründung oder Verhinderung für
Sampling (IAF MD 22 Pkt. 9.1.5)

(z.B. unterschiedliche Tätigkeiten, etc.)

O - Auditplanung-Schichtbetrieb

Begründung, falls Schichten nicht audi-
tiert werden (IAF MD 22 Pkt. 2.3.5).

P - Effektive Personenzahl / Reduktionen

Reduktionen bei ungelerntem Perso-
nal nicht vorgesehen (IAF MD 22 Pkt.
2.3.6). Ausnahmen müssen begründet
werden (Risikoabschätzung).

Q - Einstufung Komplexitätskategorie

Begründung bei Herabstufung (IAF MD
22 Seite 26)kt. 2.3.5).

Die positive Antragsbewertung wird formell durch eine Unterschrift eines Mitarbeiters der Zertifizierungsstelle abgeschlossen und sichtbar gemacht. Interne Berechnung der Audittage zur Angebotslegung siehe CL Checkliste Auditdauerermittlung MMS.

Für die Zertifizierungsstelle

Datum/Unterschrift