



ZGŁOSZENIE DO CERTYFIKACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA/

Domanda di certificazione Sistemi di Gestione

1) Zarejestrowana nazwa przedsiębiorstwa/Ragione sociale dell'Azienda richiedente					
2) Adres/Indirizzo		3) Miejscowość - Kraj/Città - Paese		4) Kod pocztowy/Cap	
5) Osoba do kontaktu/Persone da contattare			6) Telefon/Telefono		7) Fax
8) E-mail			9) Adres Internetowy/Indirizzo Web		
NIP/Codice Fiscale			REGON/Partita IVA		
10) Osoba, na którą wysłane zostaną faktury/Persona cui indirizzare le fatture			11) Adres do umieszczenia na fakturze/Indirizzo di fatturazione		
12) Nr zamówienia/N° d'ordine		13) Telefon/Telefono		14) Fax	
15) Zgłasza chęć certyfikacji swojego systemu zarządzania zgodnie z normą obowiązującą dla typu procesu-produktu wskazanego w punkcie 22/ Chiede la certificazione del proprio sistema di gestione a fronte della norma indicata per i tipi di prodotti-processi descritti al punto 22					
<input type="checkbox"/> ISO 9001:2000		<input type="checkbox"/> ISO TS 16949		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ISO 14001		<input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> OHSAS 18001		<input type="checkbox"/> QWEB		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ISO 13485		<input type="checkbox"/> SA 8000			
Jednostka przedsiębiorstwa objęta certyfikacją/Unità da certificare					
16) Nazwa/Denominazione			17) Adres/Indirizzo		
Liczba osób zatrudnionych/ N° addetti	18) Osoba do kontaktu/ Persona da contattare		19) Telefon/Telefono	20) Fax	21) E-mail
Eventualne dodatkowe oddziały przedsiębiorstwa objęte certyfikacją - filie, budowy/Eventuali sedi aggiuntive - Filiali - Cantieri					
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
Nazwa/Denominazione		Adres/Indirizzo		Liczba zatrudnionych w filii/N° addetti Filiale	
22) Zakres certyfikacji (tak jak zostanie umieszczone na certyfikacie) /Campo di applicazione della certificazione (come comparirà sul certificato)					

**ZGŁOSZENIE DO CERTYFIKACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA/****Domanda di certificazione Sistemi di Gestione****23) Działalność przedsiębiorstwa/Attività svolte dall'azienda**

<input type="checkbox"/> PROJEKTOWANIE/Progettazione	<input type="checkbox"/> USŁUGI/Erogazione di servizi
<input type="checkbox"/> PRODUKCJA/Produzione	<input type="checkbox"/> HANDEL/Commercializzazione
<input type="checkbox"/> POMOCNICZA/Assistenza	<input type="checkbox"/> MONTAŻ/Installazione
<input type="checkbox"/> INNA (WYMIENIĆ)/Altro (specificare)	

24) Wymienić jakiego produktu-usług dotyczy certyfikacja/Riferite a quali prodotti-servizi

25) Dodatkowe informacje/Altre informazioni

Data założenia/ Data di costituzione		Czy jest częścią większej grupy / Fa parte di un gruppo più grande?	TAK/Si NIE/No	Nazwa holdingu/Nome Gruppo
Ilość lat działalności/ Anni di attività		Język/ Lingua	Zafakturowana wielkość sprzedaży / Fatturato Total sales	
Nazwa firmy konsultacyjnej pomagającej we wdrożeniu systemu/ Nome eventuale Società Consulenza				
Preferowany termin Certyfikacji/ Data obiettivoCertificazione				
Posiadane certyfikaty systemu lub produktu (proszę wymienić lub przesłać kopię certyfikatów)/ Certificazioni di sistema o di prodotto già ottenute (fornire riferimenti o allegare certificati)				

26) Załączniki/Documentazione allegata

<input type="checkbox"/> Księga Jakości lub inny równoważny dokument/ Manuale Qualità o altro documento equivalente	<input type="checkbox"/> Wstępne analizy Środowiskowe (dla 14001) /Analisi Ambientale Iniziale (per 14001)
<input type="checkbox"/> Wpis do rejestru handlowego lub KRS/Certificato CCIAA	<input type="checkbox"/> Określenie Ryzyka (dla 18001) /Valutazione dei Rischi (per 18001)
<input type="checkbox"/> Inne/Altro	<input type="checkbox"/> Analiza Ryzyka (dla BS 7799/2)/Analisi dei Rischi (per BS 7799/2)
<input type="checkbox"/> Inne/Altro	<input type="checkbox"/> Akceptacja oferty (wzór 628)/Accettazione offerta (mod.628)
Data/Data	

Podpis i pieczęć/Firma e Timbro

MIEJSCE DO WYPEŁNIENIA PRZEZ CSQ/SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA CSQ		N° PRATICA
N° preventivo	Attività	
Assegnazione	Settore EA	
SIGLA	Data	