|  |
| --- |
| S:\CNVOS PODATKI\DOPISI IN LOGO\CNVOS_barvni_kratki (1).jpg  |
| Vprašalnik o organizaciji |
| CERTIFICIRANJE SISTEMOV VODENJA  |
| **1. SPLOŠNO O ORGANIZACIJI – PRAVNI OSEBI** |
| **Naziv:**(Navedite skrajšan naziv kot je zapisan na registraciji organizacije na sodišču.) |  |
| **Ulica in hišna št., pošta, kraj** |  |
| Telefon centrala: |  | E- pošta organizacije: |  |
| Spletne strani: |  |  |  |
|  |
| **2. PREDSTAVNIKI ORGANIZACIJE** |
| **Direktor** (ime in priimek): |  | E-pošta direktorja: |  |
| **Kontaktna oseba:**Ime: |  | GSM: |  |
| Priimek: |  | E-pošta: |  |
| Telefon: |  |  |  |
|  |
| **3. ORGANIZACIJA, ZAPOSLENI IN DELOVNI ČAS** |
| Skupno število efektivno zaposlenih (stalno zaposleni ter agenc. delo, štud. delo, podjemn. pogodbe ipd.  |  | od tega v režiji/upravi:  |  |
| od tega v proizvodnji/izvajanju storitev:  |  |
| Navedite vse lokacije, na katerih deluje organizacija. |
| Naziv organizacijskih enot ali lokacij, kadar le-te niso na sedežu organizacije(navedite naziv, naslov in kraj delovanja, tip lokacije ter dejavnost izven sedeža organizacije, kadar ni enaka osnovni dejavnosti) | Število zaposlenih na lokaciji |
| Lokacija 1: (naslov in kraj) |  | od tega v režiji/upravi: |
| od tega v proizvodnji / izvajanju storitev: |
| Lokacija 2:(naslov in kraj) |  | od tega v režiji/upravi: |
| od tega v proizvodnji / izvajanju storitev: |
| Lokacija 3:(naslov in kraj) |  | od tega v režiji/upravi: |
| od tega v proizvodnji / izvajanju storitev: |
| Ključni procesi v zunanjem izvajanju: (navedite ključne procese) |  |
| Ali imate v organizaciji večizmensko delo?  | [ ]  eno izmensko [ ]  več izmensko |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. DEJAVNOSTI ZAJETE V OBSEG CERTIFIKACIJE** |
| Standardna klasifikacija glavne dejavnosti (NACE rev. 2), UL RS 69/07. Navedite številčno(e) kodo(e) in opis(e). |  |
| Navedite dejavnosti in proizvode/storitve, ki so zajete s sistemom vodenja ter bodo zajete s certifikacijo. |  |
| Navedite ostale dejavnosti in proizvode/storitve, ki ne bodo zajeti v obseg certifikacije. |  |
|  |
| **5. SISTEMI VODENJA** |
| Označite standard/standarde, po katerem se bo izvajala presoja (\*obvezno izpolnite podatke v ustrezni prilogi) |
| [ ] ISO 9001[ ] ISO 14001\*[ ] EMAS  | [ ] ISO 13485:2003[ ] ISO 13485:2016\*[ ] ISO/IEC 27001 | [ ] BS OHSAS 18001:2007[ ] ISO 45001:2018\*[ ] ISO 50001:2011 | \*[ ] ISO 22000:2005\*[ ] ISO 22000:2018\*[ ] ISO 50001:2018 | [ ] ISO 9001 + HACCP\*[ ] HACCP \*[ ] IATF 16949 |
| Ostalo: | \*[ ]  |
| Integriranost sistema vodenja – označite skupne elemente (Izpolnite v primeru certificiranja po več standardih) |
| [ ]  politika in cilji [ ]  odgovornosti [ ]  sistemski procesi [ ]  dokumentacija [ ]  notranja presoja [ ]  korektivni ukrepi [ ]  vodstveni pregled  |
|  |
| **6. IZVEDBA PRESOJE** |
| Podatki o morebiti že opravljenih certifikacijah sistema/ov vodenja pri drugih certifikacijskih organih\*[ ]  |
| Standard |  | Cert. Organ |  | Leto certifikacije |  |
| Želeni termin izvedbe certifikacijskega postopka: |  |

|  |
| --- |
| **7. OBSEG CERTIFICIRANJA** |
| [ ]  Celotna organizacija skupen obseg ali [ ]  vsaka pravna oseba (organizacijska enota) svoj obseg |

|  |
| --- |
| **8. SODELAVCI PRI VZPOSTAVITVI SISTEMA VODENJA**  |
| Ali uporabljate oz. nameravate uporabiti zunanjega svetovalca? | DA [ ]  NE [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime in priimek, delovno mesto | Podpis | Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Vprašalnik, prosimo, vrnite na naslov: |
| **SIQ Ljubljana** |
| **Mašera-Spasićeva ulica 10, 1000 Ljubljana** |
| 🕿 | 01 4778 149 | e-🖂 | urejenost@siq.si |
| Faks: | 01 4778 444 | 🖳 | http://www.siq.si |