

IRÁNYÍTÁSI RENDSZER AJÁNLATKÉRŐ NYOMTATVÁNY



KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Kérjük, az alábbi interaktív PDF fájlt mindenekelőtt szíveskedjenek letölteni, lehetőség szerint Adobe Reader/Acrobat alkalmazás segítségével kitölteni, és megküldeni az emt@tanusito.hu email címre. (Az űrlapot nem szükséges sem kinyomtatni, sem aláírni.) Kérjük, az első fejezetet minden esetben töltsék ki, majd ezt követően azokat a szakaszokat, amelyekre ajánlatot szeretnének kérni.

HA EGYNÉL TÖBB CÍMET SZERETNÉNEK A TANUSÍTVÁNYRA, KÉRJÜK, VEGYE FEL A KAPCSOLATOT IRODÁNKAL (emt@tanusito.hu)

1. Társaság adatai:

Társaság neve (a tanúsítványon)		Cégjegyzékszám:	
Székhely címe:			
Tanúsítványon szereplő cím:			
Adószám:		Telefon:	
Aláírássra jogosult(ak) neve(i) / beosztása(ik):			
Levelezési cím:			
Kapcsolattartó neve és beosztása:			
Email/Honlap:		Mobil:	

2. Melyik irányítási rendszer szabvány szerinti tanúsítást szeretnék megszerezni? (Kérjük, pipálják ki a megfelelőt.)

ISO 19443 (Nukleáris minőségbiztosítás)

☐

Felhívjuk figyelmüket, hogy ennek a tanúsításnak a megszerzéséhez ISO 9001:2015 tanúsításra van szükség. Ha már rendelkeznek egy másik tanúsító testület általi ISO 9001:2015 tanúsítvánnyal, kérjük, jelentkezzenek azon tanúsítás EMT-hez történő transferálására.

3. Integrált irányítási rendszerek

Az irányítási rendszerük integrálva van-e más szabványokkal és milyen mértékben?

Igen, teljesen

☐

Igen, részben

☐

Nem

☐

4. Kérjük, részletezzék a székhelyen dolgozó munkavállalók adatait:

Létszám:

Ha vannak műszakok, hány műszakban és mekkora létszámmal dolgoznak:

Ha egynél több címet szeretnének a tanúsítványra, kérjük, hogy vegye fel velünk a kapcsolatot telefonon.

Ha részmunkaidős munkavállalókat vagy szezonális munkavállalókat foglalkoztatnak, kérjük, adják meg a részleteket:

5. Az Önök Társasága

	Igen	Nem		Igen	Nem
Új ügyfél?	☐	☐	Kívánják-e kiterjeszteni az alkalmazási területüket?	☐	☐
Már EMT ügyfél?	☐	☐	Kívánnak-e új rendszert hozzáadni a tanúsításukhoz?	☐	☐
Transzferáló ügyfél?	☐	☐	Kívánnak-e új címet hozzáadni a tanúsításukhoz?	☐	☐

6. Az igényelt alkalmazási terület:

Megjegyzés: Maximum 250 karakter engedélyezett. Az alkalmazási terület tömören megmagyarázza az irányítási rendszer által lefedett célokat és kimeneteket; meg kell határozni, hogy mit csinál a Társaság és azt hogyan végzi. Pl.: Építészeti tervező szolgáltatás nyújtása.
Kérjük, ha egyéb (nem angol) nyelven is igényelnek tanúsítványt, a nyelvet és azon a nyelven az alkalmazási területet is adják meg számunkra.

7. Végeznek-e olyan tevékenységet, ami nem a székhelyen/telephely(ek)en történik?

Igen	Nem
☐	☐

Ha igen, kérjük, részletezzék (pl.: építés, helyszíni szerelés stb.):

8. Vannak-e kiszervezett vagy alvállalkozásba adott tevékenységeik?

Igen	Nem
☐	☐

Ha igen, kérjük, részletezzék (pl.: kivitelezés, tervezés stb.):

9. Társaságuk egyszerű szerkezetű-e lineáris vonalú ügyvezetéssel és kevés döntéshozóval?

Igen Nem

☐☐

10. Az audit tervezett nyelve:

11. Van-e tervezett audit dátum?

12. Milyen státuszban van jelenleg a rendszerük?

Tájékozódás

☐

Bevezetés

☐

Működő

☐

Már tanúsított

☐

13. Tanácsadói segítség:

Igen Nem

Igénybe veszik-e tanácsadó segítségét az irányítási rendszer kialakításához?

☐☐

Tanácsadó neve, elérhetősége:

14. Honnan hallottak az EMT szolgáltatásáról? (Több is megjelölhető.)

Már EMT ügyfelek vagyunk

☐

Tanácsadó ajánlotta (Kérjük, töltsék ki a 13. kérdést)

☐

EMT honlapjáról

☐

Egy másik szervezet ajánlotta

☐

Keresőprogram (pl.: Google)

☐

Sajtó

☐

ISO FÓRUM

☐

Közösségi média

☐

Egyéb (Kérjük, részletezzék.)

Igen Nem

15. Vállalnak-e termék vagy szolgáltatás tervezési tevékenységet?

☐☐

Ha igen, kérjük, adják meg a tervezési tevékenységben dolgozó munkavállalók létszámát:



Kapcsolat:

EMT Első Magyar Tanúsító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

H-2040 Budaörs, Muskátli utca 3. Telefon: 23-444-275 Fax: 23-444-276

e-mail: emt@tanusito.hu