



Angebotsdatenerfassung

ZDH-ZERT GmbH, Ennemoserstr. 10, 53119 Bonn
Tel. 02 28/ 985 24- 0 · Fax. 02 28/ 985 24- 11 · Email: info@zdh-zert.de

Vollständige Bezeichnung
des Unternehmens/ der
Organisation:

Straße:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner:

Telefon/ Fax:

Home Page/ eMail:

I. Gewünschte Zertifizierungsgrundlage (bitte ankreuzen bzw. ergänzen):

DIN EN ISO 9001:2008

DIN EN ISO 14001:2009

Ausschlüsse, wenn zutreffend: _____

Bitte zusätzlich FB „Basisdaten ISO 14001“ verwenden!

Nur für Unternehmen des Gesundheitswesens:

DIN EN ISO 9001:2008 (akkreditiert)

DIN EN ISO 13485:2010 (akkreditiert)

Ausschlüsse, wenn zutreffend: _____

Ausschlüsse, wenn zutreffend: _____

mit Zusatzbescheinigung DIN EN ISO 13485

mit Zusatzbescheinigung DIN EN ISO 9001

Trägerzulassung AZWV

Maßnahmenzulassung AZWV

Zahl der zu zertifizierenden AZWV- Maßnahmen: _____

SCC*

SCC**

SCC^P

SCP

Bitte zusätzlich FB „Basisdaten SCC/ SCP“ verwenden!

DIN 14675:2003

Sonstige Leistungen: _____

Bitte zusätzlich FB „Basisdaten DIN 14675“ verwenden!

Zertifizierung nach Straßenverkehrsrecht

(Beantragte/ erteilte Betriebserlaubnis, Bauartgenehmigungen und/oder Typgenehmigungen bitte gesondert auflisten)

VDA 6.1

VDA 6.2

VDA 6.4

II. Angaben zum Unternehmen

II.1 Angaben zur Mitarbeiterzahl:

Gesamtzahl: __, davon in der Verwaltung: ____, davon im gewerblichen Bereich: ____,

davon Vollzeit: __, davon Auszubildende: ____, davon Teilzeit: ____ mit im Durchschnitt ____ h/Woche,

davon geringfügig Beschäftigte/ Aushilfen: ____ mit im Durchschnitt ____ h/ Woche,.

davon gegebenenfalls Honorarkräfte/ Leiharbeiter: ____ mit im Durchschnitt ____ h/ Woche,

davon in Schichtarbeit: ____ (____ Schichten)

II.2 Kurzbeschreibung der Geschäftstätigkeit, Produkte/ Dienstleistungen mit Angaben zu Kunden/ Märkten:

--



Angebotsdatenerfassung

ZDH-ZERT GmbH, Ennemoserstr. 10, 53119 Bonn
Tel. 02 28/ 985 24- 0 · Fax. 02 28/ 985 24- 11 · Email: info@zdh-zert.de

II.3 Angaben zur Organisationsstruktur

II.3.1 Anzahl der permanenten Standorte der Organisation, einschließlich Zentrale: _____

Anschrift	Mitarbeiterzahl	Tätigkeiten, Produkte, Dienstleistungen

(Tabelle ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

II.3.2 Durchschnittliche Anzahl der temporären Standorte* (Baustellen, Projekte, usw.): _____

Baustelle, Werkstatt, Produktionsbereich	Mitarbeiterzahl pro Baustelle/ Projekt	Tätigkeiten (insbesondere auch gefährliche Tätigkeiten), Produkte, Dienstleistungen

(Tabelle ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

* Bei SCC/ SCP- Audits bitte Formblatt „Basisdaten SCC/ SCP“ verwenden!

III. Angaben zum Managementsystem

III.1 Angaben zum gewünschten Geltungsbereich der Zertifizierung/ gewünschtem Eintrag auf dem Zertifikat:

III.2 Angaben zu bestehenden Zertifizierungen (Normengrundlage, Zertifizierer, Gültigkeitsdauer):

III.3 Werden Prozesse, die die Konformität mit den Anforderungen beeinflussen, ausgegliedert? Wenn ja, welche Prozesse sind davon betroffen:

III.4 Haben Sie zum Aufbau/ zur Aufrechterhaltung Ihres Managementsystems Beratungsleistungen in Anspruch genommen? Wenn ja, Name der beratenden Organisation/ Person:

III.5 Wunschtermin für das Audit:

III.6 Unterliegen Ihre Tätigkeiten besonderen gesetzlichen oder behördlichen Anforderungen (z.B. MPG, StVR, HACCP, CE- Kennzeichnungspflicht, usw.) oder liegen Ihren Tätigkeiten besondere Verfahren oder Prozesse zugrunde (z.B. umweltrelevante/ gefahrgeneigte Prozesse, fremdsprachiges Personal, komplexe Prozesse, etc.)? Wenn ja, welche:

Ort, Datum und Unterschrift