|  |
| --- |
| **1. Γενικά Στοιχεία Επιχείρησης** |
| **Επωνυμία Εταιρείας** |  |
| **Διεύθυνση / Ταχυδρομικός Κώδικας** |  | Σύνολο Προσωπικού: |
| Μόνιμο |  |
| Μερικής απασχόλησης |  |
| Εποχικό |  |
| Βάρδιες |  |
| Εργαζόμενοι ανά βάρδια |  |
| **Νόμιμος Εκπρόσωπος Εταιρείας** (θέση στην εταιρεία) |  |
| **Κωδικός/-οι τομέα/-ων δραστηριότητας κατά NACE** (Κανονισμός 1893/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου) |  |
| **Τηλέφωνο:** |  | **FAX:** |  |
| **Web site:** |  | **Email εταιρείας:** |  |
| **AΦΜ:** |  | **ΔΟΥ:** |  |
| **2. Υπεύθυνος Συστήματος:** |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Θέση:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  | **Fax:** |  | **e-mail:** |  |
| **3. Περιγραφή Αιτήματος** |
| **Θα θέλαμε να πραγματοποιηθεί επίσκεψη ενημέρωσης για τις υπηρεσίες της ΚΡΟΝΟΣ:** |  |
| **Αίτηση για Αξιολόγηση** | **Προκαταρκτική Αξιολόγηση** |  | **Αξιολόγηση νέου Συστήματος** |  | **Επαναξιολόγηση** |  | **Αξιολόγηση Υφιστάμενου Συστήματος με Πιστοποίηση από Άλλο Φορέα** |  |
| **Πρότυπο Αξιολόγησης** | **ΙSO 9001** |  | **Άλλο πρότυπο:** |
| **Το πιστοποιητικό που θα εκδώσουμε θέλετε να είναι:** | **Διαπιστευμένο από το ΕΣΥΔ** |  | **Αδιαπίστευστο** |  |
| **4. Στοιχεία για την Πιστοποίηση** |
| **Πεδίο Εφαρμογής** (δραστηριότητες της εταιρείας προς αξιολόγηση) |  |
| **Εκτός από την κύρια εγκατάσταση στο προς αξιολόγηση Σύστημα περιλαμβάνονται άλλες εγκαταστάσεις;** | Είδος εγκατάστασης (πχ γραφεία, αποθήκες, υποκατάστημα, παραγωγικός χώρος) | Διεύθυνση Εγκατάστασης | Προσωπικό στην Εγκατάσταση |
| Συνολικός Αριθμός | Βάρδιες |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Παρακαλούμε αναφέρεται σχέση με άλλη εταιρεία** (μέλος Ομίλου, κοινής διοικητικής αρχής με άλλη εταιρεία κλπ) |  |
| **Πιστοποιήσεις με άλλα πρότυπα** (εάν ναι ποια είναι αυτά και με ποιους Φορείς) |  |
| **Το Σύστημα Διαχείρισης αναπτύχθηκε από εξωτερικό Σύμβουλο;**(εάν ναι αναφέρεται το όνομα και την εταιρεία του Συμβούλου) |  |
| **Χρονικό διάστημα εφαρμογής του Συστήματος Διαχείρισης** (αναφέρεται αριθμό μηνών) |  |
| **Ύπαρξη τεκμηρίωσης Συστήματος** | Αριθμός Εγχειριδίων |   | Παρακαλούμε να επισυναφθεί τουλάχιστον το Εγχειρίδιο του Συστήματος και εάν είναι δυνατόν και οι σχετικές Διαδικασίες. |
| Αριθμός Διαδικασιών |  |
| **Καθορισμένη Ημερομηνία Εσωτερικών Επιθεωρήσεων** |  | **Καθορισμένη Ημερομηνία Ανασκόπησης Συστήματος** |  | **Επιθυμητή Ημερομηνία Διεξαγωγής της Επιθεώρησης από τον Φορέα** |  |
| **Υπάρχουν δραστηριότητες του Πεδίου Εφαρμογής που πραγματοποιούνται από τρίτους; Ποιες είναι αυτές;** |  |
| **Υπάρχει ιδιαίτερη νομοθεσία σχετικά με τις δραστηριότητες της εταιρείας ή κάποιες άλλες πληροφορίες τις οποίες θα θέλατε να γνωρίζουμε;** |  |

Για την αξιολόγηση του Συστήματος Διαχείρισης είναι απαραίτητη η αποστολή τουλάχιστον του Εγχειριδίου του Συστήματος καθώς και αποδεικτικό της νομικής υπόστασης της εταιρείας σας (πχ άδεια λειτουργίας, ΦΕΚ ή καταστατικού ίδρυσης).

**Αθήνα,** ........................................

......................................................

*(υπογραφή)*

.......................................................

 *(ονοματεπώνυμο υπογράφοντος)*

.......................................................

 *(θέση υπογράφοντος στην εταιρεία)*