|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)*