



Registrační číslo: 0 a 0 1  
Došlo dne: . .

Výtisk č.: 1  
Strana 1 z 3

## VSTUPNÍ DOTAZNÍK INTEGROVANÉHO SYSTÉMU MANAGEMENTU

**QMS**

**EMS**

**BOZP**

1. IČ:

2. Název organizace žadatele (právní subjekt)

3. Právní identifikace (druh) organizace: (např.: akciová spol., s.r.o. apod.)

4. Adresa organizace (ulice, číslo, PSČ, Město)

5. Telefon – pevná linka + mobil , Fax, E-mail:

6. Statutární zástupci žadatele a pracovník pověřený pro styk s certifikačním orgánem:  
(jméno, příjmení, titul, funkce, spojení)

7. Nadřízená organizace nebo orgán:

8. Podřízené subjekty:

9. Předmět podnikání nebo činnosti:  
(možno uvést v příloze jako kopii obchodního rejstříku)

10. Základní charakteristika organizace:  
(stručný popis)

11. Přehled interní dokumentace **QMS, EMS, SM BOZP**  
(lze přiložit kopii seznamu dokumentace)



## Certifikační orgán ASMcert

Registrační číslo: 0 a 0 1  
Došlo dne: . .

Výtisk č.: 1  
Strana 2 z 3

12. Název (označení) a dislokace organizační jednotky:

13. Činnosti realizované v dislokované jednotce:

14. Reference významných zakázek uskutečněných v posledních 3 letech s uvedením zadavatele:

15. Údaje (přehled) o základním výrobním, technickém a materiálním vybavením potřebném k plnění činností, pro které je žádána certifikace:

16. Seznam hlavních subdodavatelů nebo spolupracujících organizací:

17. Environmentální aspekty, jejich členění ( např. administrativní budova, sklady.....)

18. Přehled o významných neshodách za poslední 2 roky:

19. Seznam nebezpečných odpadů:

20. Bezpečnostní rizika, jejich členění ( např. administrativní budova, sklady.....)

21. Přehled o významných nehodách a rizikových událostech za poslední 2 roky:

22. Seznam hlavních činností:

Název:	Časový podíl na pracovní době:	Počet pracovníků:
Směnnost pracovníků:		
Pozn.:		



## Certifikační orgán ASMcert

Registrační číslo:		0	a	0	1
Došlo dne:	. .				

Výtisk č.: 1
--------------

Strana 3 z 3
--------------

### 23. Další údaje:

--

### 24. Datum, razítko, jméno a podpis statutárního zástupce žadatele:

V xxxxxxxxxx dne xxxxxxxx .....
---------------------------------

### Vysvětlivky:

Body 1-16,23,24 jsou společné pro systémy QMS, EMS, SM BOZP

Body 17-19 - vyplnit v případě certifikace EMS

Body 20-22 - vyplnit v případě certifikace SM BOZP