



| | | | | | |
|---------|--|---|---|---|---|
| QMS | | | | | |
| EMS | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SM BOZP | | | | | |

nevyplňovat

Výtisk č.: 1

Strana 1 z 2

Ze dne :

ŽÁDOST O CERTIFIKACI

Žadatel:

IČ: DIČ:

Organizace (název a sídlo organizace dle výpisu z obchodního rejstříku):

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Telefon: | Fax: | E-mail , www.stránky | Počet zaměstnanců: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bankovní spojení: Číslo účtu: Statutární zástupce organizace (jméno, funkce): Pověřený zaměstnanec organizace (jméno, funkce):

Rozsah posuzování:

| | ANO | NE |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dle EN ISO 9001:2015 (QMS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dle EN ISO 14001:2015 (EMS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dle BS OHSAS 18001:2007 (BOZP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aplikace normy EN ISO 9001:2015 v kapitole 8:

| | | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Neaplikován článek: | <input type="checkbox"/> 8.1 | <input type="checkbox"/> 8.2 | <input type="checkbox"/> 8.3 | <input type="checkbox"/> 8.4 | <input type="checkbox"/> 8.5 | <input type="checkbox"/> 8.6 | <input type="checkbox"/> 8.7 |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

| | | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Integrované posuzování | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> ANO | | |
| | | <input type="checkbox"/> QMS | <input type="checkbox"/> EMS | <input type="checkbox"/> BOZP |

Požadavek na posouzení způsobilosti dle Systému jakosti pozemních komunikací MD ČR ANO NEPožadavek na posouzení zvláštních procesů svařování další procesy
 lakování

| | ANO | NE | Certifikát vydal: |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Opakovaná certifikace | QMS <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | EMS <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | BOZP <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Využíváte služeb konzultanta nebo poradenské společnosti?



Certifikační orgán ASMcert

| | | | | | |
|---------|--|---|---|---|---|
| QMS | | | | | |
| EMS | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SM BOZP | | | | | |

Výtisk č.: 1

Strana 2 z 2

Ze dne :

nevyplňovat

Obor činnosti žadatele:

Požadovaný rozsah činnosti k certifikaci (název dle výpisu z obchod. rejstříku):

Přehled lokalit (provozoven), které jsou zahrnuty v rozsahu činnosti k certifikaci:

Adresa:

Kontaktní osoba (jméno, funkce):

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Prohlášení žadatele :

1. Prohlašuje, že údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a odpovídají stavu.
2. Je seznámen se způsobem činnosti Certifikačního orgánu ASMcert a jeho certifikačním systémem.
3. Bez ohledu na výsledek certifikace souhlasí s úhradou za posouzení plnění certifikačních požadavků.
4. Souhlasí s přijetím skupiny auditorů
5. Souhlasí s úhradou úplaty za služby spojené s posuzováním průběžného plnění certifikačních požadavků a licenční smlouvy (dozor) za podmínek stanovených před vydáním certifikátu.
6. Po dobu platnosti certifikátu a licenční smlouvy se zavazuje dodržovat požadavky certifikace a závazky licenční smlouvy.
7. Je seznámen a souhlasí s důsledky neplnění požadavků certifikace a závazků podmiňující certifikaci.
8. Souhlasí se zpřístupněním veškeré dokumentace v případě kontroly Akreditačním orgánem.

V dne.....

.....

razítko žadatele
podpis odpovědného zástupce

Přílohy k žádosti:

| | |
|---|--------------------------|
| Doklad o právním postavení žadatele - ne starší 3 měsíců (tj. kopie výpisu z obchodního rejstříku). V případě, že žadatel není zapsán v obchodním rejstříku. Lze za doklad považovat živnostenské nebo jiné oprávnění, případně zřizovací nebo zakladatelskou listinu nebo registraci u příslušného orgánu k tomu oprávněného.) | <input type="checkbox"/> |
| Vstupní dotazník pro systém QMS | <input type="checkbox"/> |
| Vstupní dotazník pro systém EMS | <input type="checkbox"/> |
| Vstupní dotazník pro systém BOZP | <input type="checkbox"/> |

Vyplňuje certifikační orgán

Přezkoumal: Dne: