



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 ISO 45001:2018 (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 :

nevypĺňovat

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: