

## UPIT ZA PONUDU

Ovaj upitnik popunjavate da biste nam pružili osnovne podatke o vašoj organizaciji  
 (POVJERLJIVO KADA JE POPUNJENO)

### Dio 1: Kontakt informacije

Naziv organizacije	
Kontakt osoba	
Pozicija u organizaciji	
Adresa	Grad
Broj telefona/fax	
E-mail adresa	
Web adresa	
PDV broj	

Adrese ostalih lokacija (ukoliko su uključene u opseg certifikacije)	Br. smjena	Br. zaposlenih
1.		
2.		

### Dio 2: Podaci o organizaciji

<b>2.1</b> Opisati proizvod, procese i/ili usluge Vaše organizacije.

<b>2.2</b> Ukupan broj zaposlenih obuhvaćenih certifikacijom:		Broj podugovorenih eksternih radnika (ako ih ima)	
---	--	---	--

### Dio 3: Vaši zahtjevi

3.1 Označite standarde sistema upravljanja i dodatne informacije, kao što je navedeno:		
	Označiti	Naziv
ISO 9001:2015		Quality management systems – Requirements (2015)
HACCP		The Hazard Analysis and Critical Control Points System
ISO 22000:2005		Food safety management systems – Requirements for any organization in the food chain
ISO 14001:2015		Environmental management systems – Requirements with guidance for use
EMAS		Eco-Management and Audit Scheme
OHSAS 18001:2007		Occupational Health and Safety Assessment Series, (officially BS OHSAS 18001)
ISO 50001:2011		Energy management systems – Requirements with guidance for use
ISO/IEC 27001:2013		Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements
Ostalo		

**3.1 Označite standarde sistema upravljanja i dodatne informacije, kao što je navedeno:**

**3.2 Da li je dio Vašeg sistema upravljanja već certificiran/registriran?**

(Ako ne, pređite na pitanje 3.4)

NE

DA

**3.3 Navedite standard(e) i certifikacijsko tijelo:**

*Napomena: Vaša organizacija može biti registrirana kod drugog certifikacijskog tijela. Mi Vas uvjeravamo da veze sa više certifikacijskih tijela ne kompliciraju situaciju.*

**3.4 Naznačite ime i prezime konsultanta s kojim ste radili na uspostavljanju sistema upravljanja:**

*Napomena: U svrhu poštivanja Politike nepristrasnosti i neovisnosti ICS-a, dužni smo osigurati da ista osoba ne vrši funkciju auditora i konsultanta.*

**3.5 Naznačite željeni datum početka certifikacijskih aktivnosti:**

**Molimo popuniti:**

<b>Ime i prezime:</b>		<b>Pozicija u organizaciji:</b>	
<b>Potpis:</b>		<b>Datum:</b>	

*Gore navedene informacije upotrijebit će se za izradu ponude za certifikacijske usluge. Ponuda u potpunosti zavisi od navedenih podataka, zato zadržavamo pravo izmjene i dopune ponude u slučaju da su informacije netačne ili nepotpune.*

**Molimo Vas da nam popunjeni obrazac pošaljete u elektronskoj formi (E-mailom) ili faxom**

**E-mail: [info@ics-norm.com](mailto:info@ics-norm.com)**

**Fax: 00387 (0) 33 831 550**

OCJENA PRIJAVE (Popunjavanje ICS)

- Informacije o organizaciji koja podnosi zahtjev i njenom sistemu upravljanja dovoljne su da bi se izvršio audit
- Zahtjevi za certifikaciju jasno su definisani i dokumentovani, i dati organizaciji koja podnosi zahtjeva
- Svaka uočena razlika u shvatanjima između ICS d.o.o. i organizacije podnosioca zahtjeva otklonjena
- ICS d.o.o. kao certifikacijsko tijelo je kompetentno i sposobno da izvrši certifikacijsku aktivnost
- Traženi obim certifikacije, lokacija/e rada organizacije koja podnosi zahtjev, vrijeme potrebno da se završi audit i sve ostale tačke koje imaju uticaja na aktivnost certifikacije uzete su u obzir (jezik, uslovi bezbjednosti, prijetnje nepristrasnosti itd.)
- Održavaju zapisi o opravdanosti odluke da se krene u audit

Pregled prijave izvršio (potpis i datum):