**DVS ZERT GmbH**

**Aachener Straße 172**

**40223 Düsseldorf**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kundennummer:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| (wird von DVS ZERT GmbH ausgefüllt) | |

|  |
| --- |
| **Angebotsanfrage (Anwendungsbereich bitte ankreuzen.)** |
| Der **rechtlich nicht verbindliche** Antrag dient der Erstellung eines Angebots und ist kostenfrei. |
| **Auftrag zur Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen.)** |
| Der **rechtlich verbindliche** Auftrag dient, soweit noch kein Angebot abgegeben wurde, der Erstellung  eines Kostenvoranschlages. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt. |
|  |

**Antragsteller/Auftraggeber/Kunde**

|  |  |
| --- | --- |
| (Organisation/Hersteller) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße: |
| PLZ/Ort: |
| Kontaktperson: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Internetadresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Umsatzsteuer ID: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hauptprodukte: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Branchen: | Metallerzeugung, Metallbearbeitung, Herstellung von Metallerzeugnissen  Maschinenbau  Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen, Elektrotechnik, Feinmechanik, Optik  Fahrzeugbau (Kraftwagen, Schienenfahrzeuge, Krafträder)  Baugewerbe    nicht tragende Bauteile   tragende vorwiegend ruhend beanspruchte Bauteile   tragende dynamisch beanspruchte Bauteile  Forschung und Entwicklung  Architektur- und Ingenieurbüros  Erbringung von Dienstleistungen für Unternehmen  Erziehung und Unterricht |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erstzertifizierung** | Terminwunsch: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Rezertifizierung** | Terminwunsch: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Überwachung** | Terminwunsch: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Voraudit** | Terminwunsch: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Anwendungsbereich** (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EN 1090-1 in Verbindung mit EN 1090-2  Bitte Anlage 1 ausfüllen | | | EXC 1, | | | EXC 2, | EXC 3, | EXC 4 |
| EN 1090-1 in Verbindung mit EN 1090-3  Bitte Anlage 1 ausfüllen | | | EXC 1, | | | EXC 2, | EXC 3, | EXC 4 |
| Schweißzertifikat nach | | | EN 1090-2 | | | EN 1090-3 |  |  |
| weitere Produktnormen nach BauPVO (Bitte angeben): | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| EN 15085-2  einschließlich DIN 27201-6  Bitte Anlage 2 ausfüllen | | | CL 1 | | | CL 2 | CL 3 | CL 4 |
| ISO 3834  Bitte Anlage 3 ausfüllen | | | ISO 3834-2 | | | ISO 3834-3 | ISO 3834-4 |  |
| ISO 9001:2015  Bitte Anlage 4 ausfüllen | | |  | | |  |  |  |
| Scope I, SCC\*  Bitte Anlage 5 ausfüllen | | | Scope I, SCC\*\* | | | Scope I, SCCp |  |  |
| Scope II, SCP  Bitte Anlage 5 ausfüllen | | |  | | |  |  |  |
| \* eingeschränktes Zertifikat, \*\* uneingeschränktes Zertifikat | | |  | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Das Zertifikat soll in folgenden Sprachen ausgestellt werden: | | | | | | | | |
| DE | EN | FR | | andere: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |

Wir, die Organisation willigen ein, dass die beigestellten Daten per EDV von DVS ZERT verwaltet werden und die Angaben nach Erteilung des(r) Zertifikates(e) in öffentliche Verzeichnisse aufgenommen werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Ort, Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift  Stempel |

# Allgemeine Fragen zum Antrag/Auftrag

## Welche betrieblichen Qualifikationsnachweise bestehen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ausgestellt von: |
| WPK Zertifizierung EN 1090-1 | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schweißzertifikat EN 1090-2/-3 | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zertifikat EN 15085-2 | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zertifikat ISO 3834 | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zertifikat ISO 9001 | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zertifikat SCC | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Andere: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Wurden Sie bei der Einführung des betrieblichen Managementsystems extern beraten?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja | | Nein |
| **Wenn „**Ja**“ bitte nennen Sie die Beratungsorganisation:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

**Personal**

Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeiter bezieht sich auf die Personen, die von den Regelungen des Management-Systems berührt werden. Dabei sind z.B. auch Arbeitnehmer nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) zu berücksichtigen. Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter und AÜG Mitarbeiter sind entsprechend ihrer tatsächlichen Arbeitszeit zu bewerten (z.B. 2 Halbtagskräfte wie eine Vollzeitkraft). Über Werkverträge gebundene Mitarbeiter sind nicht zu berücksichtigen.

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| davon tätig in |  |
| Verwaltung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Forschung/Entwicklung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Konstruktion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fertigung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Montage: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Qualitätswesen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mitarbeiter nach AÜG | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Unterhält die Organisation Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten?**(Angabe nur erforderlich, falls diese in das Zertifizierungsverfahren einbezogen werden sollen.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja (Bitte Anzahl angeben): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nein |

**Bitte teilen Sie uns die Firmierungen und Anschriften der Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten mit (ggf. Liste als Anlage).**  
(Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

Bitte legen Sie uns eine Aufschlüsselung des Personals mit Zuordnung zu den Niederlassungen/  
Betriebsstätten/Produktionsstätten (ggf. Liste als Anlage) dar. (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Anlage | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

## Wird im Unternehmen bzw. den Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten im Schichtbetrieb gearbeitet?

#### Nein

#### Ja, bitte geben Sie die Anzahl der üblichen Schichten getrennt nach Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten an.

## In welcher Sprache soll das Audit durchgeführt werden?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deutsch | andere, bitte angeben: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |