**WNIOSEK O WYCENĘ KOSZTÓW CERTYFIKACJI W PCBC S.A.**

*Po wypełnieniu Wniosku przez KLIENTA - informacje zastrzeżone*

|  |  |
| --- | --- |
| **POLSKIE CENTRUM BADAŃ I CERTYFIKACJI S.A.**  ul. Puławska 469; 02-844 Warszawa  tel. +48 22 464 52 00 / e-mail: [pcbc@pcbc.gov.pl](mailto:pcbc@pcbc.gov.pl) | **BIURO CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA**  e-mail: sprzedaz@pcbc.gov.pl |

**CERTYFIKACJA SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA**

1. **ORGANIZACJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Organizacji zgodnie z KRS  lub innym dokumentem rejestrowym |  | |
| NIP oraz KRS (jeśli dotyczy) |  | |
| adres rejestrowy  *(ulica / nr oraz kod / miasto)* |  | |
| adres do korespondencji\*  *(ulica / nr oraz kod / miasto)*  *\* Podać jeśli inny niż rejestrowy* |  | |
| adresy **wszystkich lokalizacji** (łącznie z siedzibą główną/ rejestrową/ centralą, jeśli dotyczy) objętych systemem(-ami) zarządzania wraz z lokalizacjami tym-czasowymi  (tj. miejscami, w których czasowo prowadzą Państwo działalność) | | Organizacja posiadająca 2 lub więcej lokalizacji - wymagany załącznik nr 4 |

1. **PRZEDSTAWICIELE ORGANIZACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Reprezentant [Prezes / Właściciel]  *(imię / nazwisko / telefon / e-mail)* |  |
| Pełnomocnik ds. systemu(-ów)  *(imię / nazwisko / telefon / e-mail)* |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów  *(imię / nazwisko / telefon / e-mail)* |  |

1. **CEL SKŁADANIA WNIOSKU** *(zaznaczyć właściwe) /* **PROPONOWANY TERMIN PRZEPROWADZENIA AUDITU**

***UWAGA: Przystępując do procesu certyfikacji, Organizacja powinna mieć zrealizowane audity wewnętrzne oraz przeprowadzony Przegląd Zarządzania i w przypadku ISO/IEC 27001 Niezależny przegląd bezpieczeństwa.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| początkowa certyfikacja  *(miesiąc – rok ):* | nadzór  *(miesiąc – rok ):* | ponowna certyfikacja  *(miesiąc – rok ):* | przeniesienie akredytowanej certyfikacji \*  *(miesiąc – rok ):*  *\* Proszę załączyć aktualne certyfikaty oraz formularz FBC-46* |

1. **WNIOSKOWANY(-e) SYSTEM(-y) / WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI** *(zaznaczyć i dołączyć właściwe)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Wnioskowany(-e) system(-y)** | **Wymagane załączniki** |
|  | PN-EN ISO 9001:2015-10 | - |
|  | PN-EN ISO 13485:2016-04 | załącznik nr 1 |
|  | PN-EN ISO 22000:2018-08 | załącznik nr 2 |
|  | PN-EN ISO/IEC 27001:2017-06 / ISO/IEC 27001:2022-10 | załącznik nr 3 |
|  | PN-EN ISO 22301:2020-04 | załącznik nr 3 |
|  | PN-EN ISO 50001:2018-09 | załącznik nr 5 |
|  | PN-ISO 45001:2018-06 | załącznik nr 6 |
|  | DPD | załącznik nr 7 |
|  | PN-EN ISO 14001:2015-09 | załącznik nr 8 |
|  | PN-ISO 37001:2017-05 | - |
|  | AQAP wersja: | - |
|  | PN-EN 14065:2016-07 | - |
|  | WSK | - |
|  | inne: |  |

1. **WYMAGANIA NIEMAJĄCE ZASTOSOWANIA (tzw. WYŁĄCZENIA z SYSTEMU)** *(zaznaczyć właściwe)*

|  |  |
| --- | --- |
| dotyczy *(podać z uzasadnieniem)* | nie dotyczy |

1. **STRUKTURA ZATRUDNIENIA** *(podać* ***dane liczbowe*** *na dzień wypełnienia wniosku)*
   1. **Personel pracujący w obszarze objętym systemem zarządzania zgłaszanym do certyfikacji:**

|  |
| --- |
| pracownicy etatowi w przeliczeniu na pełen etat: |

|  |  |
| --- | --- |
| zatrudnieni na umowy zlecenie/ o dzieło/ kontrakt itp. nie ujęci powyżej: | zatrudnieni jako personel tymczasowy / średni czas w roku  (*w miesiącach*) nie ujęci powyżej: |

|  |  |
| --- | --- |
| osoby realizujące podobne procesy/czynności *(w ramach wszystkich form zatrudnienia*): | osoby zaangażowane w system WSK (*w ramach wszystkich form zatrudnienia)*: |

**6.2. Zmianowy system pracy / powtarzalność procesów realizowanych na poszczególnych zmianach**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Deklarujemy, że: | | | | |
| Praca odbywa się w systemie: | 1- ZMIANOWYM  godziny pracy:  I zmiana *(od … do …)* | | 2- ZMIANOWYM  godziny pracy:  I zmiana *(od … do …)*  II zmiana *(od … do …)* | 3-ZMIANOWYM  godziny pracy:  I zmiana *(od … do …)*  II zmiana *(od … do …)*  II zmiana *(od … do …)* |
| Inne: | | | |
| Procesy na zmianach są powtarzalne i jest taki sam poziom nadzoru na zmianach | TAK | NIE | Jeśli NIE, proszę wymienić istotne różnice: | |

1. **ZINTEGROWANIE SYSTEMÓW** *(zaznaczyć właściwe, w przypadku wyboru* ***min. 2 systemów*** *w* ***p. 4*** *wniosku)*

|  |
| --- |
| Zintegrowanie systemów zarzadzania dotyczy (zaznaczyć min.1 pozycję, lub wybrać NIE, jeśli nie dotyczy, tj. nie zachodzi integracja systemów):  zbiór zintegrowanej dokumentacji,przeglądy zarządzania,audity wewnętrzne, polityka i cele,  mechanizmy doskonalenia (działania korygujące i zapobiegawcze, pomiary i tzw. ciągłe doskonalenie),  inne, np. wsparcie i odpowiedzialności kierownictwa.  **NIE** (nie zachodzi integracja systemów) |

**8. PROCESY PODZLECANE**

|  |
| --- |
| Organizacja podzleca procesy na zewnątrz  **NIE**  **TAK** |
| **UWAGA:** jeśli występują w Państwa Organizacji procesy podzlecane na zewnątrz (outsourcing), które mogą oddziaływać na zgodność z wymaganiami systemu(-ów) (np. określone procesy produkcyjne, pakowanie, magazynowanie surowca/wyrobu gotowego), proszę je **wymienić** |
| Proszę **podać liczbę personelu** wykonującego podzlecane prace na zewnątrz: |

**9. OCZEKIWANY ZAKRES CERTYFIKACJI / PONOWNEJ CERTYFIKACJI / KLASYFIKACJA DZIAŁALNOŚCI**

|  |
| --- |
| *ZAKRES CERTYFIKACJI w powiązaniu z rodzajem działań, wyrobami i/lub usługami, jednoznaczny i nie wprowadzający w błąd:*  *Np. Projektowanie, produkcja, sprzedaż i serwis samochodów osobowych. Prowadzenie działalności edukacyjnej i szkoleniowej w formie kursowej.*  ZAKRES:    ***UWAGA:*** *Jeśli zakres jest inny w poszczególnych systemach, proszę podać zakres dla każdej z norm.*  ***UWAGA:*** *Poniższe zapisy będą podlegały corocznej weryfikacji podczas auditów nadzoru, celem ewentualnej ich aktualizacji na certyfikatach.*  KOD(-Y) PKD **powiązany(-e) z w/w zakresem**:    ***UWAGA:*** *klasyfikacja PKD zgodnie z* [*http://www.klasyfikacje.gofin.pl/pkd/4,0.html*](http://www.klasyfikacje.gofin.pl/pkd/4,0.html) |

**10. CZYNNIKI DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI** *(oznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)*

|  |
| --- |
| wielojęzyczność auditowanej organizacji/wielojęzyczność dokumentacji (potrzeba włączenia do zespołu auditującego tłumacza)  znaczna ilość przepisów regulujących charakter działalności Organizacji (np. żywność, transport lotniczy, energetyka jądrowa, leki, itp.)  organizacja prowadzi działania objęte systemem zgłoszonym do certyfikacji w lokalizacjach tymczasowych (np. budowy)  niewiele rodzajów wyrobów / usług produkowanych / świadczonych przez organizację  działalność obejmuje technologicznie wysoko złożone procesy lub dużą liczbę procesów pojedynczych  powierzchnia zakładu/organizacji jest bardzo duża w stosunku do liczby personelu (np. las)  powierzchnia zakładu w porównaniu z liczbą zatrudnionych jest bardzo mała (np. tylko jeden obiekt, biuro).  w składzie personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją”( np. handlowcy, kierowcy, personel wykonujący usługi, itd.)  wysoki stopień automatyzacji działań w organizacji  organizacja posiada nadzorowane (podległe) inne organizacje (dotyczy ISO 37001) |

**11. WDROŻENIE / UTRZYMANIE I DOSKONALENIE SYSTEMU (-ów)** *(informacje wymagane w celu zapewnienia bezstronności prowadzonego procesu certyfikacji)*

|  |
| --- |
| własnymi siłami  firma konsultingowa *(podać nazwę firmy konsultingowej oraz imię i nazwisko konsultanta)*    Data (mm.rrrr) zakończenia korzystania z usług firmy konsultingowej  ***UWAGA:*** W przypadku braku określenia daty jednostka certyfikująca przyjmuje, że Organizacja nadal  korzysta z usług firmy konsultingowej. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A.   
z siedzibą w Warszawie (02-844) przy ul. Puławskiej 469 (dalej PCBC S.A.).**

Realizując obowiązek wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej *RODO* – informuje się, że:

***Administrator będzie przetwarzać dane w następujących celach:***

* jeżeli jest Pani/Pan wnioskodawcą, to Pani/Pana dane osobowe wskazane w części wstępnej wniosku kierowanego do PCBC będą traktowane jako dane niezbędne do przygotowania oferty zawarcia umowy  na dokonanie certyfikacji lub przedłużenia ważności certyfikatu i ich podanie jest obowiązkowe w celu określenia i weryfikacji Pani/Pana tożsamości, a tym samym udokumentowania na piśmie zawieranej umowy  (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. B) RODO),
* jeżeli jest Pani/Pana osobą reprezentującą wnioskodawcę wskazanego w części wstępnej wniosku, Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu określenia i weryfikacji uprawnienia do reprezentacji tego podmiotu (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. F) RODO),
* jeżeli jest Pani/Pana osobą wyznaczoną przez wnioskodawcę wskazanego w części wstępnej wniosku do kontaktów w związku ze złożonym wnioskiem, Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu prawidłowego rozpoznania tego wniosku i zapewnienia bieżącego kontaktu w trakcie jego rozpatrywania (podstawa prawna przetwarzania – art. 6 ust. 1 lit. F RODO),
* ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń z tytułu prowadzonej przez PCBC działalności gospodarczej (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. F) RODO).

PCBC S.A. będzie przekazywać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz PCBC S.A. Ponadto PCBC S.A. będzie udostępniać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom, o ile taki obowiązek wynikać będzie z przepisów prawa. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

***Jak długo będziemy przetwarzać* Pani/Pana *dane?***

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane przez czas rozpoznania wniosku oraz dla celów archiwizacyjnych określonych przepisami szczególnymi takimi jak ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

***Jakie* Pani/Pan ma *prawa?***

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
* sprostowania swoich nieprawidłowych danych;
* żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;
* żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach  wskazanych w art. 21 RODO;
* przenoszenia swoich danych, zgodnie z art. 20 RODO.

Jeżeli uważa Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego (UODO, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

***Kontakt***

Jeśli potrzebuje Pani/Pan dodatkowych informacji związanych z ochroną danych osobowych lub skorzystać z przysługujących Pani/Panu praw, proszę skontaktować się z: Inspektor Ochrony Danych: [iod@pcbc.gov.pl](mailto:iod@pcbc.gov.pl)  Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A. z siedzibą w Warszawie (02-844) przy ul. Puławskiej 469.

*Obowiązek informacyjny z dnia 26.01.2023*

*Oświadczam, że podane we Wniosku oraz wymaganych Załącznikach informacje są poprawne i zgodne z prawdą oraz że jestem świadom odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12. WNIOSEK SKŁADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  | Pieczęć firmowa / Pełna nazwa firmy |
| Data i podpis wnioskodawcy |  |

***PCBC S.A. gwarantuje zachowanie poufności danych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z wymaganiami akredytacyjnymi   
dla jednostek certyfikujących wg PN-EN ISO/IEC 17021-1***

**13. REJESTRACJA WNIOSKU – WYPEŁNIA PCBC S.A.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Osoba weryfikująca wniosek w PCBC S.A.     |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | PCBC | BCO |  |  |  |   nr m-c rok  …………………………………………....………………………………………………………..  **data / imię i nazwisko** |