**IMPRESO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO**

***CUSTOMER INFORMATION***

Para recibir presupuesto de certificación, le rogamos cumplimente y devuelva este impreso al E-mail comercial.es@dekra.com. Si tiene alguna duda para cumplimentar este formato, no dude en ponerse en contacto con nosotros al +34 93.479 22 69.

*To receive a certification quote, please complete and return this form to the E comercial.es@dekra.com If you have questions for completing this form, please contact us: +34 93 479 22 69.*

**DATOS DE SU ORGANIZACIÓN**

***DATA OF YOUR ORGANIZATION***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón social  *Company name* |  | | | | |
| Domicilio social  *Address* |  | | | |
| CIF  *Vat n.* |  | | Localidad  *locality* |  |
| Provincia  *province* |  | | CP  *Zip code* |  |
| Página web  *Web site* |  | |
|  | |  | | | |
| Dirección de la sede a  Certificar\*  *Address from the site that is going to be certified* |  | | | |
| Localidad  *locality* |  | | | |
| Provincia  *province* |  | | CP  *Zip code* |  |
| \*Si hay más centros, cumplimentar el apartado “Sistemas de gestión multisede”. | | | | | |

**PERSONA DE CONTACTO**

***CONTACT DATA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos  *Name & Surname* |  | | Tel. |  | Móvil  *Cel.* |  |
| Cargo  *Charge* |  | E-mail |  | | | |

**SERVICIO DE CERTIFICACIÓN**

***CERTIFICATION SERVICE***

Auditoría preliminar  Certificación Inicial  Re-Certificación  Otra

*Premilinar audit* *Init audit* *Renewal*  *Other*

|  |  |
| --- | --- |
| Normas que desea certificar  *Schemes to certify* | ISO 9001:2015  ISO 14001:2015  ISO 45001:2018  OHSAS 18001:2007 ISO 50001:2013  ISO 27001:2013  ISO 20000-1  IATF 16949:2016  ISO 22320  Otros: |

Fechas en las que desearía **Realizar la Auditoria:       Disponer del Certificado:**

*Dates you wish perform the audit Provide certificate*

Sólo para Auditorías iniciales:

¿Cuándo entró / entrará en vigencia el/los sistema(s) de gestión? **(Fecha prevista de la Rev.Sistema por la Dirección)**

*When will/did your system management come into effect? (date of the Top Management Review):*

*Nota: cumplimentar sólo para Certificación Inicial. Para certificarse, debe de haberse realizado la revisión por la dirección al menos tres meses antes de la certificación.*

*Note: fulfil only in case to solicitude for an Initial Certification. The Management system must be in effect for at least 3 month prior to certification.*

**Si se trata de una transferencia de certificados de una Entidad a otra:**

***If transfer:***

¿Su Sistema de Gestión está certificado con otra entidad Certificadora? SI  NO

*Is your management system already certified?*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Por qué desea cambiar?  *Why you want to change* | Precio Mejorar Condiciones  Requerido por terceros  Otros :. . . . . . . . . . . . .  *Price Improve conditions* *Requirements from 3rd.party Other* | | | | |
|  | | | | | |
| Entidad de certificación actual  *Current Certification body* | |  | | |
| Fecha de la última auditoría  *Date of the last audit* | | Fecha de la auditoría de **re-certificación o auditoria inicial**  *Date of the renewal or initial audit* | | |
| Número de NC mayores o menores pendientes de cierre  *Num.Mayor NC or minor pending NC* | | |  | |
| El certificado ha sido suspendido, retirado, o pendiente de algún proceso sancionador?  *The certificate has been suspended, withdrawn, or pending a disciplinary procedure* | | | | SI  NO |

🗹 Por favor, **adjuntar copia del certificado**.*Please attach a copy of the certificate.*

🗹 **Autorizo a DEKRA Certification a solicitar al organismo de certificación emisor la información de transferencia, según lo establecido en IAF MD2:2017.**

**IMPARCIALIDAD de DEKRA Certification**

***IMPARCIALITY OF DEKRA Certification***

¿Ha solicitado en los últimos años que le ayude a implementar su Sistema de Gestión a algún consultor? SI  NO

*Have you applied in recent years help to implement its management system by a consultant?*

|  |  |
| --- | --- |
| En caso afirmativo, nombre de la Consultora  *If yes, name of consultancy* |  |

**ALCANCE**

***SCOPE***

|  |  |
| --- | --- |
| **La empresa se dedica a:**  *The company is dedicated to:* |  |
| Ahora por favor, describa la actividad tal y como desearía que apareciera en el certificado a emitir por parte de DEKRA Certification SLU una vez confirmado por el responsable de la auditoria:  *Now please describe the activity as they would appear on a certificate issued by DEKRA Certification SLU once confirmed by the head of the audit :* | |
| **Alcance de Certificación:**  *Scope of the certification* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Este alcance, ¿abarca todas las actividades de la empresa? | SI, a todas las áreas productivas o de servicios *Scope with all divisions/operating units*  NO, sólo las siguientes áreas:       *no, only following divisions/operating units* |

**EMPLEADOS OBJETO DE LA CERTIFICACIÓN**

***STAFF DETAILS***

**Nº de empleados** a los que aplica la certificación:

*Total number of staff involved in the certification*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Propios  *Own* |  | Subcontratados  *Outsourced* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Num.turnos  *Num.Shifts* |  | Personal a turnos  *Employees per shift* |  |

**Indíquenos, por favor, algún detalle más de la actividad del personal:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Nº Empleados Totales | | Nº Empleados a turnos (T1,T2,T3) | |  | | | |
| A. Personal de oficina (administración o de estructura) | |  | | /      / | | *Office staff* |
| B. Personal de Producción/Servicio | |  | | /      / | | *Industrial staff* | |
| B.0. Comerciales | | | |  | | /     / | | *Sales* | |
| B.1. Personal de producción /*industrial staff* | | | |  | | /      / | | *Production* |
| B.1. Empleados a tiempo parcial (Máx.20h/semana) | | |  | | /      / | | *Part time (max 20h/week)* | |
| B.2. Empleados a tiempo parcial (Máx.15h/semana) | | |  | | /      / | | *Part time (max 15h/week)* | |
| B.3. Empleados con mismas tareas, simples (trabajadores no cualificados) | | |  | | /      / | | *Same activities, unskilled w.* | |
| B.4. Trabajadores temporales | | |  | | /      / | | *Temporaries* | |
| B.5. Aprendices | | |  | | /      / | | *Apprentices* | |
| B.6. Conductores | | |  | | /      / | | *Drivers* | |
| B.7. Empleados con Discapacidad | | |  | | /      / | | *Employees with Disabilities* | |

Comentarios:

**PROYECTOS Y OBRAS**

Si desarrolla su actividad en **emplazamientos temporales/obras/instalaciones** (por ejemplo: las obras en curso de una empresa constructora, proyectos, o los contratos de servicio en una empresa de limpiezas.)

*If operates in temporary sites (eg work in progress of a construction company, project or service contracts in a cleaning company…)*

**Indique su nº obras o proyectos       abiertos de media**

y su ámbito geográfico: autonómico  nacional  internacional

*Number (per year o month approx.) of this temporary sites and its geographic scope local, national, international*

**Procesos subcontratados** que afectan a las actividades que se quieren certificar:

*Outsourced processes affecting activities seeking certification*

|  |
| --- |
|  |

**SISTEMAS DE GESTIÓN MULTISEDE**

Indique cuál de los Centros se considera SEDE CENTRAL a efectos de Sistema de Gestión:       *The headquarter is*

¿Es un único sistema de gestión para todas las sedes? SI  NO

*is there an only management system for all sites?*

¿Existe un acuerdo o vínculo contractual o jurídico entre la sede central y las sedes? SI  NO

*is there any agreement or contractual or legal relationship between HQ and branches?*

¿Las actividades relacionadas propiamente con el sistema de gestión en los puntos de Planificación y de Control (No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas, Revisión Dirección, Auditorías internas, y Control de Documentación y Registros), están centralizadas? *Are NC, Corrective actions, Management Review, Internal Audits, Documentation & Registers control centralized?* SI  NO

Comentarios: Cumplimentar si la respuesta a alguna de las cuestiones anteriores es “NO”

*Fill in in case any NO*

**Resumen de Ubicaciones** *Locations overview*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominación del centro y Dirección completa  *Relevant sites for certification* | | Central *HQ* | Deleg. 1  *Branch1* | Deleg. 2  *Branch2* | Deleg. 3  *Branch3* | Deleg. 4  *Branch4* | Deleg. 5  *Branch5* | Deleg. 6  *Branch6* | Deleg. 7  *Branch7* | Deleg. 8  *Branch8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alcance a certificar en cada centro | | Mencionado arriba |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total Empleados (A+B)  *Total number of staff* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A. Personal de oficina  (Tareas administrativas o de estructura). *Office staff (\*)* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B. Personal Producción  Que presta soporte directo a producción/servicio. Incluye personal subcontratado  Industrial. *Production staff*  De este personal, el detalle es: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | B.1 Número total de personas por turno.  *staff/employees in shifts* | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 | T1/T2/T3 |
| B.2. Aprendices *Apprentices* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.3. Conductores *Drivers* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.4. Empleados a tiempo parcial (máx. 15 h/sem)  *Part time staff (max 15 h/week)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.5.Empleados a tiempo parcial (máx. 20 h/sem)  *Part time staff (20 h/week)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.6.Trabajadores no cualificados  *Unskilled workers* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.7.Empleados temporales *Temporaries* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**En el cómputo se ha de incluir al personal subcontratado (que participa en el proceso productivo).**

*In the calculation has to include the subcontracted personnel*

**INFORMACIÓN ESPECÍFICA** **NECESARIA**

***ADDITIONAL INFORMATION***

¿Dispone su Organización de Autorización-Licencia Ambiental /de actividad / apertura / para los centros incluidos en el alcance de la certificación?: *Has environmental license?*  Si  No

En el caso de respuesta negativa, indique si la ha solicitado: *In case no, have you applied for it?*  Si  No

AUDITORÍAS INTEGRADAS O COMBINADAS ***Integrated or combined audits***

**Indíquenos, por favor, si los siguientes aspectos se trabajan de forma integrada:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revisión por la Dirección *Management review* | SI  NO  NO | Manual, procedimientos y documentación del Sistema de Gestión  *Manual and procedures* | SI  NO |
| Auditorías internas  *Internal audits* | SI  NO | Mejora continua y acciones correctivas  *Improvement and corrective actions* | SI  NO |
| Política, Objetivos y programas  *Policy, objectives and programmes* | SI  NO | Identificación de requisitos legales y/o regulatorios  *Identification of legal/regulatory requirements* | SI  NO |
| Descripción de los procesos  *Processes description* | SI  NO | Representante de la Dirección  *Management Representative* | SI  NO |

**INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL ESTÁNDAR**

**Por favor, complete sólo aquellas en las que esté interesado.**

Este documento permite solicitar información para la certificación de diferentes normas. Por favor, complete SOLO los campos adicionales de las normas en las que esté interesado.

A través de los siguientes enlaces, podrá acceder a los campos adicionales que necesitamos que nos rellene para los esquemas seleccionados:

[ISO 9001](#ISO9001) [ISO 14001](#ISO14001) [OHSAS 18001](#OHSAS18001)/ISO 45001 [ISO 50001](#ISO50001) [ISO 27001, ISO22301, ISO 20000-1](#TICS)

**[⮊ Finalizar](#FIRMA)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISO 20000-1**  **Si solicita este servicio, por favor, valore los diferentes aspectos para Sede Central (HQ) y repítalo para cada delegación**  *If you apply for this service, please fill in the following for HQ and repeat it for every site.* | | | | |
| ¿Cómo evalúa el riesgo en relación a la dependencia de su empresa a proveedores externos?  (Ej.: mantenimiento remoto, procesador de datos por contrato, hosting, proveedor, etc.)  *How do you evaluate the risk, if legally districted service providers of the company influence the ISMS processes and/or have access to the company network?  (e.g. remote maintenance, contract data processor, hosting partner, provider, etc.)* | 1) Bajo riesgo  2) Medio riesgo  3) Alto riesgo | | | |
| ¿Cuáles son sus procesos principales?  *Which are the core processes* | Por favor, liste: | | | |
| ¿Cómo se encuentra estructurada su organización de TI?  En caso de varias ubicaciones, describa la estructura en el punto **Vista general de localizaciones**  *How is your IT organisation structured? (Only state if there are several locations. In the case of decentral structures, please state the system for each location)* | l) Centralizadas / *Central* | m) Descentralizadas *decentral* | |  |
| ¿Cuántos empleados son responsables para el desarrollo de aplicación y mantenimiento de sistema?  *How many employees are responsible for application development and system maintenance?* | l) < 20 | m) 20-100 | h) > 100 | |
| ¿Cuántos servidores se utilizan?  *How many servers are used? (virtual servers should be stated separately)* | l) < 10  ¿Cuántos Virtuales? | m) 10-100  ¿Cuántos Virtuales? | h) > 100  ¿Cuántos Virtuales? | |
| ¿Cuántas estaciones de trabajo, PCs u ordenadores portátiles se utilizan en la empresa?  *How many workstations, PCs or laptops are used throughout the company?* | l) < 50 | m) 50-300 | h) > 300 | |
| ¿Qué tipo de servicios se proveen?  *Which industries services are provided?* | l) Empresas industriales o comercializadoras de hasta 1000 trabajadores. *Production company / Trading company to 1000 employees* | m) Empresas industriales o comercializadoras de más de 1000 trabajadores. *Production company / Trading company > 1000 employees* | h) Empresas sector financiero, sanitario, compañias aéreas o sector publico. *Financial services, health services, airlines or public services* | |
| Tipo de provisión de los servicios.  *Type of provision of services?* | l) Interno hacia la compañía.  *Intern for the company* | m) Externo pero hacia companies del grupo. *External in-group* | h) Para empresas externas. *For external companies* | |
| Los servicios se proveen con  *As the services are provided?* | l) 100% IT externa  *100% with external IT* | m) 100% con IT interna o propia. *100% with own(internal) iT* | h) 50% IT propia 50% IT external. *50% internal, 50% external IT* | |
| Tipo y número de partes que intervienen en la provisión de servicios.  *Type and number of parties that are involved in the provision of services* | l) Proveedores  *Suppliers*    No. | m) grupos internos  *internal groups*    No. | h) Clientes que también actuan como proveedores  *Clients also act as suppliers*    No. | |
| Cuántas empresas independientes legalmente, se gestionan  *How many legally independent companies are cared for?* | l) ninguna- solo la propia  *none-only your own* | m) 2-10 | h) > 10 | |
| ¿Se utilizan en la empresa métodos de codificación?  *Are encoding methods used in the company?* | l) no relevante | m) Si | h) No definido | |
| ¿Se utilizan o se realizan servicios de comercio electrónico?  *Are E-commerce-services used and performed?* | l) no | m) si | h) No definido | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vista general de localizaciones** | | | | |
| Nombre compañía o centros (razón social) | Dirección | Procesos clave | Num. trabajadores | Comentarios |
| Sede Central | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Delegaciones u otras divisiones independientes o compañías | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Inspección y entrega de documentos confidenciales**  
Para la realización y evaluación de las auditorías de los sistemas de gestión seleccionados, es necesario que el auditor tenga acceso a varios documentos. El cliente debe analizar si hay documentos que necesitan una aprobación interna para tal inspección.   
El cliente tiene la obligación de facilitar el acceso a los documentos de la auditoría. Sin un acceso adecuado a dichos documentos, no es posible la realización de la auditoría.

*For conducting and evaluation of the management systems chosen, it is necessary that the auditor get access to various documents. It must be analyzed by the client if there are any documents which need an internal approval for such an inspection. Provide the auditors with documents in advance (i.e. by mail, email) must be analyzed, likewise whether such a provision needs an approval as well.It is the client’s obligation to provide access to the according documents of the audit. Without appropriate access to the needed documents, the conduction of the audit is not possible.*

|  |
| --- |
| Toda la documentación relacionada con los sistemas de gestión requerida por el auditor, será facilitada para su inspección.  *ALL Management System related documents required for the audit can be provided for inspection.* |
| Los siguientes documentos no van a poder ser facilitados para su inspección:  *The following documents CAN NOT be provided for inspection:*  Razón: |

**RESPONSABLE AUTORIZADO DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| Firma: |

***AUTHORIZED RESPONSIBLE ORGANIZATION***

*(Los datos proporcionados deberán ser los correspondientes al solicitante de la oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  *Name* |  |
| Cargo:  Charge |  |
| Fecha:  *Date* |  |

Gracias por su tiempo.

En la mayor brevedad posible nos pondremos en contacto con Ud.

Gracias por la confianza depositada en DEKRA CERTIFICATION SLU. Para obtener mayor información de nuestro enfoque de auditorías, y nuestros productos y servicios le invitamos a que visite nuestra web [**www.dekra-certification.es**](http://www.dekra-certification.es)

Le informamos, en cumplimiento de la RGPD, que sus datos de carácter personal serán incorporados a un fichero, responsabilidad de DEKRA-CERTIFICATION S.L.U, con la finalidad de realizar una correcta gestión de la relación contractual, así como para fines comerciales y de información. El destinatario de los datos es el propio DEKRA-CERTIFICATION S.L.U, teniendo previsto comunicar dichos datos a empresas del Grupo DEKRA para el envío de comunicados comerciales relativos al sector de actividad del Grupo DEKRA.Así mismo, se compromete a comunicar por escrito a la entidad cualquier modificación que se produzca en sus datos, con la finalidad de mantener actualizados los mismos.

NO deseo recibir comunicaciones comerciales de DEKRA-CERTIFICATION S.L.U. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados. Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte, en la siguiente dirección: DEKRA-CERTIFICATION S.L.U, C/ Nápoles 249 – 08013 Barcelona - España, a la atención Protección de Datos DEKRA.

*Thanks for your time.*

*We will contact you as soon as possible.*

*Thank you for your confidence in DEKRA CERTIFICATION SLU. For more information on our approach to audits, and our products and services we invite you to visit our web www.dekra-certification.es*

*Please note, in compliance with the LOPD your personal data will be included in a file responsibility of DEKRA-CERTIFICATION SLU, in order to make a correct management of the contractual relationship, as well as commercial and information purposes. The recipient of the data is the DEKRA-CERTIFICATION own SLU, with plans to communicate such data to DEKRA Group companies for sending commercial communications related to activity DEKRA. Also group sector undertakes to communicate in writing to the entity any modification to your data, in order to keep them updated.*

*NOT wish to receive commercial communications DEKRA-CERTIFICATION SLU In accordance with Law 15/1999 on Protection of Personal Data; you consent to the processing of personal data supplied. Please note that you may exercise your rights of access, rectification, cancellation and opposition established in the Law by registered letter, enclosing a photocopy of your ID / passport at the following address: DEKRA-CERTIFICATION SLU, C / Nápoles 249-08013 Barcelona - Spain, attention DEKRA Data Protection*

A completar sólo por el auditor de DEKRA:

Firma DEKRA

(ISO 14001 y OSHAS 18001):