**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. | | | | |

Die Organisation/Hersteller erklärt sich damit einverstanden, dass die beigestellten Daten per EDV erfasst werden und die Angaben nach Erteilung des(r) Zertifikates(e) in ein Verzeichnis aufgenommen werden.  
Bei Zertifikaten nach EN ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085 gehören dazu auch persönliche Daten der Schweißaufsichtspersonen (Name, Vorname, Qualifikation, Geburtsdatum). Die Zustimmung der Personen gilt hiermit als erteilt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. |