|  |  |
| --- | --- |
|  | **Centrum Certyfikacji Jakości**  ul. gen. Sylwestra Kaliskiego 2, 00-908 Warszawa  Kontakt: Zespół ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania  Bartosz Woźniak tel. 261 839 930, Cezary Bańkowski tel. 261 839 945  Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres e-mail: centrum@ccj.wat.edu.pl |
| **ZAPYTANIE OFERTOWE O CERTYFIKACJĘ I/LUB AUDYT[[1]](#endnote-1)** |

**1. DANE ORGANIZACJI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organizacji: | | | | | Adres: | |
| Strona www: | | | E-mail: | | | Telefon: |
| Imię i nazwisko/e-mail osoby odpowiedzialnej za system *upoważnionej do kontaktów z CCJ* | | | | |  | |
| Forma przesłania oferty: | e-mail | poczta | | spotkanie | Oczekiwany termin otrzymania oferty: | |

**2. PRZEDMIOT OFERTY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PN-EN ISO 9001 (QMS)  PN-EN ISO 14001 (EMS)  PN-EN ISO 45001 (HSMS)  PN-EN ISO/IEC 27001 (ISMS)  PN-EN ISO 22000 (FSMS)  AQAP 2110[[2]](#endnote-2)  AQAP 2310  AQAP 2210 z AQAP 2110  AQAP 2105 z AQAP 2110  Wewnętrzny System Kontroli | | PN-ISO 37001 (ABMS)  PN-EN ISO 22301 (BCMS)  Audyt EMAS[[3]](#endnote-3)  PN-EN ISO 50001 (EnMS)  PN-EN ISO 3834-2 (SPAW)  PN-EN ISO 22716 (GMP)  PN-ISO/IEC 27017 (CS)  PN-ISO/IEC 27018 (PII)  ISO/IEC 27701 (ZP)  Społeczna Odpowiedzialność Biznesu (CSR) | | | Audyt recyklera (AR)[[4]](#endnote-4)  Audyt organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego (AOOSEiE)[[5]](#endnote-5)  ☐ Audyt zakładu przetwarzania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego (AZPZSEiE)  PN-EN 14065 (TP)  PN-EN 15224 (MED)  PN-EN ISO 17100 (TS)  Inne: …. |
| początkowa certyfikacja | nadzór | | ponowna certyfikacja | przeniesienie akredytowanej certyfikacji | |
| Preferowany termin rozpoczęcia procesu certyfikacji i/lub audytu: | | | | | |

**3. INFORMACJE O SYSTEMIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proponowany zakres certyfikacji lub audytu | | | |  | | | | |
| Inne niż wynikające z zakresu certyfikacji procesy  mogące mieć wpływ na program audytów | | | |  | | | | |
| Procesy zlecane na zewnątrz (outsourcing)  *Jeśli w Państwa Organizacji występują procesy, które realizowane są przez firmy zewnętrzne, proszę je wymienić oraz podać liczbę personelu wykonującego prace zlecane na zewnątrz w tabeli p. 5.* | | | |  | | | | |
| Wymagania niemające zastosowania *dotyczące ISO 9001, AQAP 2110, ISO/IEC 27001, WSK* | | | |  | | | | |
| Kody PKD dla ww. zakresu certyfikacji | | | |  | | | | |
| Integracja systemu *(zaznaczyć właściwe)* | zintegrowane przeglądy zarządzania  zintegrowane audity wewnętrzne  zintegrowane polityka i cele jakości  zintegrowane procesy | | | | | zintegrowana dokumentacja systemowa  zintegrowane doskonalenie systemu zarządzania  *(np. korekcje, działania korygujące, pomiary)*  zintegrowane wsparcie i odpowiedzialność kierownictwa | | |
| Wdrożenie systemu zarządzania[[6]](#endnote-6) | we własnym zakresie  firma konsultingowa: ………………. *(proszę podać nazwę lub imię i nazwisko konsultanta)* | | | | | | | |
| Czy przeprowadzono przegląd zarządzania oraz audity wewnętrzne? | | | | | | | TAK | NIE |
| Dokumentacja stosowana w organizacji: | | w języku polskim | | | ☐ w języku obcym *(proszę podać jakim: …..……)* | | | |
| Dostępność dokumentacji przed realizacją auditu: | | | pełna | | ograniczona ze względu na wrażliwość informacji | | | |

**4. POSIADANE CERTYFIKATY**

|  |  |
| --- | --- |
| System *(proszę wskazać normę)* |  |
| Data obowiązywania certyfikatu |  |
| Nazwa jednostki certyfikującej |  |
| Data pierwszego wydania certyfikatu |  |

**5. STRUKTURA ZATRUDNIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba personelu zaangażowanego w ramach wnioskowanego zakresu certyfikacji | | Centrala | Oddział | Oddział | | Oddział | | Oddział | |
| Nazwa i adres lokalizacji | |  |  |  | |  | |  | |
| System w danej lokalizacji  *np. ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 itp.* | |  |  |  | |  | |  | |
| Liczba personelu pracującego na stałe  *zatrudnionego na umowę o pracę (po przeliczeniu na pełny etat)* | |  |  |  | |  | |  | |
| Liczba personelu niepracującego na stałe   * *tymczasowo/sezonowo (z podaniem okresu realizacji prac)* * *w ramach umowy o dzieło / zlecenie / kontrakt* | |  |  |  | |  | |  | |
| Liczba personelu podwykonawców, realizujących procesy zlecane na zewnątrz wymienione w p. 3  *(w ujęciu średniorocznym)* | |  |  |  | |  | |  | |
| Suma zatrudnienia | |  |  |  | |  | |  | |
| Liczba zmian wraz z liczbą personelu pracującego na poszczególnych zmianach | |  |  |  | |  | |  | |
| Godziny pracy na poszczególnych zmianach *(I/II/III zmiana od … do …)* | |  |  |  | |  | |  | |
| Liczba osób, która realizuje podobne czynności  *proszę o wskazanie realizowanych działań* | |  |  |  | |  | |  | |
| Certyfikacja wielooddziałowa  *(zaznaczyć właściwe)* | centrala oraz oddziały objęte wspólnym, ustanowionym oraz nadzorowanym systemem zarządzania  wszystkie oddziały mają prawne lub kontraktowe powiązanie z centralą  wszystkie lokalizacje objęte są przeglądem zarządzania oraz auditami wewnętrznymi  w oddziałach realizowane są bardzo podobne procesy/działania mieszczące się w zakresie organizacji, podobnymi metodami i według podobnych procedur  w oddziałach realizowane są zróżnicowane zakresy certyfikacji *(przywołać w formie załącznika)* | | | | | | | | |
| Czy wyroby lub usługi dostarczane są w lokalizacjach tymczasowych? *(tj. miejsca, w których w określonym czasie realizowane są Państwa procesy, poza stałymi lokalizacjami objętymi zakresem certyfikacji – np. place budowy, ochraniane obiekty, miejsca wykonywania usług lub realizacji wyrobu, itp.)* | | | | | | TAK | | NIE |
| Proszę o wskazanie liczby oddziałów tymczasowych, oraz krótko opisać realizowane w nich procesy *(możliwe w formie załącznika)* | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Dotyczy podmiotów medycznych | Łączna liczba zatrudnienia  *tj. umowy o pracę, zlecenie, dzieło, kontrakt, podwykonawstwo* |
| Lekarze *(m.in.: ordynatorzy, specjaliści, asystenci, stażyści)* |  |
| Pielęgniarki, Położne |  |
| Pozostały personel medyczny *(m.in.: ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik medyczny)* |  |
| Administracja, prace biurowe, procesy pomocnicze *(np.: pracownicy ochrony, usługi porządkowe itp.)* |  |

**6. CZYNNIKI ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy w skład personelu wchodzą osoby pracujące poza lokalizacją? *(tj.np. kierowcy, pracownicy ochrony, handlowcy)* | | | | TAK | NIE |
| Procesy są zautomatyzowane, bezobsługowe, zrobotyzowane, firma posiada nowoczesny park maszynowy? | | | | TAK | NIE |
| Identyczne działania wykonywane na poszczególnych zmianach? *(w przypadku pracy zmianowej)* | | | | TAK | NIE |
| Czy współpracują Państwo z Wojskową Akademią Techniczną? | | | | TAK | NIE |
| Złożoność logistyczna organizacji | Mała lokalizacja *(jeden budynek)*; brak oddziałów; mały teren w stosunku do liczby personelu  Skomplikowana sytuacja logistyczna *(kilka budynków rozproszonych na dużym terenie)*  Powierzchnia organizacji w porównaniu z liczbą pracowników jest bardzo duża *(wymagany transport)* | | | | |
| Personel posługuje się kilkoma językami | Wymaganie tłumacza na audicie  Nie ma wymagania zaangażowania tłumacza  Konieczność zapewnienia auditorów z odpowiednią znajomością języka obowiązującego w organizacji | | | | |
| Skąd dowiedzieli się Państwo o CCJ? | szkolenia  kontakt bezpośredni z CCJ  konferencje (organizator: ..………) | targi (nazwę targów: …………..…)  Internet (nazwa portalu: …..……..)  czasopismo (nazwa: ..…….….…..) | materiały reklamowe CCJ  inne: …………………… | | |

*Przesyłając niniejszy formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych informacji (w tym adresu poczty elektronicznej) przez Centrum Certyfikacji Jakości w celach związanych z zapytaniem ofertowym pod warunkiem przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1000). Dane podaję dobrowolnie, jestem świadoma/y, że bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie z ww. usługi. Przysługuje mi prawo do kontroli, prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania.*

**AQAP** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy realizowano zamówienia z wymaganiem kontraktowym AQAP?  *(plan jakości powinien umożliwiać nadzorowanie procesu prowadzonej działalności i/lub zamówienia)* | | TAK  NIE |
| Data oceny planów jakości *(audity wewnętrzne oraz przegląd zarządzania procesów)* |  | |

**Wewnętrzny System Kontroli (WSK)** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Średnia liczba transakcji w obszarze WSK, w skali roku | |  | | | | | |
| Liczba personelu zaangażowanego w system WSK *(oddzielnie dla każdej lokalizacji)* | |  | | | | | |
| Przedmiot kontrolowanego obrotu w ubiegłym roku | | Produkty podwójnego zastosowania | | | Uzbrojenie | | Brak obrotu |
| Kraje, z którymi dokonano obrotu w roku poprzednim | |  | | | | | |
| Rodzaj obrotu w ubiegłym roku | Wywóz  Transfer wewnątrzunijny | | Usługa pośrednictwa  Pomoc techniczna | Przywóz  Tranzyt | | Pośrednictwo  Brak obrotu | |

**ISO 14001 (EMS) / EMAS** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Czy w ostatnim roku miały miejsce wypadki środowiskowe/incydenty/sytuacje awaryjne, do których przyczyniła się Państwa organizacja i które miały wpływ na środowisko? | TAK  NIE |
| Czy istnieją dodatkowe/nadzwyczajne aspekty środowiskowe dotyczące Państwa działalności w sektorze przemysłu? | TAK  NIE |
| Czy w przypadku Państwa organizacji występuje większa wrażliwość narażonego środowiska w porównaniu z typowymi lokalizacjami w danym sektorze przemysłu? | TAK  NIE |

**PN-EN ISO 45001 (HSMS)** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Czy w ostatnich dwóch latach wystąpiły negatywne opinie stron zainteresowanych? *(np. wyniki kontroli organów nadzoru, opinie pracowników itp.)* | TAK  NIE |
| Czy w ostatnich dwóch latach wystąpiły poważne incydenty? *(ciężki i/lub śmiertelny i/lub zbiorowy wypadek przy pracy)* | TAK  NIE |
| Czy liczba wypadków i zapadalność na choroby zawodowe jest wyższa od średniej krajowej w Państwa branży? | TAK  NIE |
| Czy w Państwa organizacji przebywają osoby postronne? *(dotyczy np.: szpitali, szkół, lotnisk, portów, dworców)* | TAK  NIE |
| Czy w ostatnich dwóch latach i/lub obecnie jest prowadzone postępowanie prawne w sprawie dotyczącej BHP? | TAK  NIE |
| Czy w Państwa organizacji występuję tymczasowa obecność dużej liczby innych firm (pod)wykonawców i ich pracowników, powodująca zwiększenie złożoności lub ryzyk dla BHP? | TAK  NIE |
| Czy na terenie organizacji przechowywane są substancje niebezpieczne?  Jeżeli tak, proszę wymienić jakie: …………………………………………………………………………………………….. | TAK  NIE |
| Czy występowały przekroczenia dopuszczalnych poziomów niebezpiecznych substancji? *(wyniki z ostatnich 2 lat)* | TAK  NIE |
| Czy organizacja posiada oddziały zagraniczne? *(objęte zakresem certyfikacji w krajach innych niż oddział macierzysty)* | TAK  NIE |

**ISO/IEC 27001 (ISMS)** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czynniki związane z działalnością biznesową | Typ działalności | Organizacja działa w niekrytycznym\* sektorze, nie podlegającym regulacjom  Organizacja posiada klientów w krytycznych sektorach biznesowych  Organizacja działa w krytycznym sektorze *(np.: ochrona zdrowia, edukacja, finanse, administracja publiczna)*  \**sektory krytyczne mogą stanowić ryzyko dla zdrowia, bezpieczeństwa, gospodarki, zdolności funkcjonowania państwa* | | |
| Procesy i zadania | Standardowe procesy; wiele osób wykonujących takie same zadania; kilka produktów lub usług  Procesy standardowe, ale nie powtarzające się; duża ilości produktów i usług  Złożone procesy, duża ilość produktów i usług, wiele podmiotów biznesowych zaangażowanych w zakres | | |
| System zarządzania | System jest już wdrożony i zwalidowany *(funkcjonuje od 6 miesięcy)* i/lub są wdrożone inne systemy zarządzania  System jest częściowo wdrożony, procesy nie są w pełni udokumentowane  Żaden inny system zarządzania nie jest wdrożony, ISMS nie jest jeszcze ustanowiony | | |
| Czynniki związane  ze środowiskiem IT | Złożoność infrastruktury IT | Powszechne środowisko o niskiej różnorodności *(do 5 serwerów, systemów operacyjnych, baz danych itd.)*  Ustandaryzowane, ale zróżnicowane platformy IT *(6-20 serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci itd.)*  Wysoka różnorodność lub złożoność IT, stosowanie autorskich, indywidualnych rozwiązań *(ponad 20 różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci)* | | |
| Zależność od zlecania na zewnątrz | Brak lub niewielka zależność od zlecania na zewnątrz albo dostawców; monitorowane umowy zlecania na zewnątrz lub dostawca posiada certyfikowany ISMS/SZBI  Kilka umów przetwarzania na zewnątrz związana z niektórymi ważnymi działaniami biznesowymi  Wysoka zależność od przetwarzania na zewnątrz albo dostawców, duży wpływ na ważne działania biznesowe | | |
| Rozwój systemów IT | Brak lub bardzo słabo rozwinięte systemy/aplikacje w organizacji; rozwijanie systemów poza organizacją  Niewielki zakres rozwoju systemów/aplikacji (w organizacji lub na zewnątrz); personalizacja oprogramowania  Szeroki zakres rozwoju systemów/aplikacji (w organizacji lub na zewnątrz) dla ważnych celów biznesowych | | |
| Liczba lokalizacji i ośrodków odtwarzania | | Niskie wymagania dostępności i brak zapasowych ośrodków odtwarzania po katastrofie/awarii  Średnie lub wysokie wymagania dostępności; brak/jeden zapasowy ośrodek odtwarzania po katastrofie/awarii  Wysokie wymagania dostępności, np. usługi 24/7; kilka ośrodków zapasowych odtwarzania po awarii | | |
| Ryzyko związane z działalnością biznesową | | Niskie ryzyko działalności biznesowej; procesy o niskim ryzyku; liczba wymagań regulacyjnych do 15  Procesy obejmują tylko jedną podstawową działalność *(np. usługi)*  System obejmuje skomplikowane procesy lub dużą liczbę nietypowych działań; duża liczba wymagań regulacyjnych (ponad 15); skomplikowane wyroby/procesy generujące ryzyko *(w tym ryzyko krytyczne)* | | |
| Data i edycja aktualnej Deklaracji Stosowania *(jeśli opracowano)* | | |  | |
| Wyłączenia z załącznika A (Deklaracja Stosowania) | | |  | |
| Czy organizacja zidentyfikowała ryzyko znaczące (krytyczne) dotyczące bezpieczeństwa informacji, w tym ryzyko związane z procesami realizowanymi na zewnątrz? *(wymienić procesy/komórki narażone na ryzyko - w formie załącznika)* | | | | TAK  NIE |

**ISO 22000 (FSMS)** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produkcja sezonowa: ……… *(proszę podać okres np.: pora roku, kwartał, I półrocze oraz określić rodzaj realizowanego wyrobu/usługi)* | | |
| Terminy zrealizowanych auditów wewnętrznych: ……… *(w siedzibie głównej i we wszystkich lokalizacjach)* | | |
| Liczba realizowanych wyrobów / grup wyrobów / procesów: ……… | | |
| Liczba planów HACCP: ……… *(1 plan HACCP odpowiada analizie zagrożeń dla grupy wyrobów/usług o podobnej technologii produkcji, narażonych na podobne zagrożenia oraz, gdzie ma to miejsce, o podobnej technologii przechowywania)* | | |
| Nazwa, numer, data i edycja planu HACCP: ……… | | |
| Liczba i nazwa krytycznych punktów kontroli (CCP): ……… | | |
| Liczba linii technologicznych/produkcyjnych: ………  Nazwa linii oraz opis wykonywanej produkcji: ……… | | |
| Czy organizacja posiada magazyny zewnętrzne pozostające pod kontrolą?  *Adres/rodzaj prowadzonej działalności* | | TAK  NIE |
| Czy organizacja posiada własne laboratorium? | | TAK  NIE |
| Czy organizacja zleca procesy na zewnętrz związane z bezpieczeństwem żywności?  *Proszę podać listę procesów zlecanych firmom zewnętrznym* | | TAK  NIE |
| Czy działalność jest podatna na wystąpienie zagrożenia bezpieczeństwem żywności w łańcuchu żywnościowym?  Jeżeli tak, proszę wymienić czynniki mające wpływ na bezpieczeństwo realizowanej działalności: ……… | | TAK  NIE |
| Kategorie i podkategorie łańcucha żywnościowego *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | |
| C0 przetwórstwo podstawowe zwierząt  CI przetwórstwo - łatwo psujące się wyroby pochodzenia zwierzęcego  CII przetwórstwo - łatwo psujące się wyroby pochodzenia roślinnego  CIII przetwórstwo - łatwo psujące się wyroby pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, tzw. wyroby mieszane  CIV przetwórstwo - wyroby trwałe w temperaturze otoczenia  E katering, obsługa gastronomiczna | FI dystrybucja - sprzedaż detaliczna i hurtowa  FII dystrybucja - pośrednictwo w handlu  G Usługi transportowe i składowania  Pozostałe: *(wstawić właściwe)* …  *(np. A - Hodowla zwierząt, B - Uprawa roślin, D - Przetwórstwo pasz i żywności dla zwierząt, H - usługi, I - Produkcja opakowań i materiałów opakowaniowych, J - Wyposażenie,* *K produkcja środków biochemicznych)* | |
| Liczba personelu zaangażowanego w aspekty bezpieczeństwa żywności, z uwzględnieniem pracowników biurowych:   * I zmiana: …Godziny pracy: …Główne działania realizowane na I zmianie: …… * II zmiana: …Godziny pracy: …Działania jak na I zmianie? TAK NIE (*Proszę wymienić różnice w stosunku do I zmiany)* * III zmiana: …Godziny pracy: …Działania jak na I i II zmianie? TAK NIE (*Proszę wymienić różnice w stosunku do I i II zmiany)* | | |

**ISO 50001 (EnMS)** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Roczne zużycie energii (w TJ): |  | Liczba źródeł energii: |  | Liczba SEU *(obszarów znaczącego wykorzystania energii):* | |  |
| Efektywna liczba personelu mającego wpływ na system zarządzania energią (z podziałem na poszczególne lokalizacje)  *(m.in. najwyższe kierownictwo, zespół ds. zarządzania energią, osoby odpowiedzialne za: znaczące zmiany wpływające na efektywność energetyczną, skuteczność, opracowanie, wdrożenie, utrzymanie poprawy charakterystyki energetycznej, obszary znaczącego wykorzystania energii oraz złożoność)* | | | | |  | |

**Audyt Recyklera** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy przedsiębiorca wystawia dokumenty DPO i DPR i posiada zezwolenie pozwalające na odzysk odpadów o masie przekraczającej 400 ton rocznie lub wystawił w danym roku kalendarzowym dokumenty EDPR lub EDPO potwierdzające eksport odpadów opakowaniowych lub wewnątrzwspólnotową dostawę odpadów opakowaniowych o masie przekraczającej 400 ton rocznie? | | | | | | | TAK  NIE |
| Rodzaje przetwarzanych odpadów opakowaniowych *(kody i kategorie)* | | | |  | | | |
| Szacunkowa liczba dokumentów DPR, EDPRwystawianych w ciągu roku | | | | | | |  |
| Stosowane technologie | Instalacje proste mechaniczne *(np. naprawa palet, mielenie, strzępienie, rozdrabnianie itp.)* | | Liczba instalacji | |  | | |
| Opis | *np. funkcjonowanie instalacji; urządzania; moc przerobowa; itp.* | | | |
| Instalacje zaawansowane mechaniczne  *(np. uzdatnianie stłuczki, mycie połączone z mieleniem, recykling papieru, regranulat)* | | Liczba instalacji | |  | | |
| Opis | *np. funkcjonowanie instalacji; urządzania; moc przerobowa; itp.* | | | |
| Instalacje termiczne lub chemiczne *(np. topienie, spalanie, rozpuszczanie, produkcja cementu)* | | Liczba instalacji | |  | | |
| Opis | *np. funkcjonowanie instalacji; urządzania; moc przerobowa; itp.* | | | |
| Brak instalacji (tylko wewnątrzwspólnotowa dostawa / eksport) | | | | | | |
| Metoda oceny zawartości zanieczyszczeń w przetwarzanych odpadach: | | zgodna z Polską Normą: *(podać jaką)*………………………………………………………...  zgodna z Europejską Normą: *(podać jaką)*…………………………………………………...  zgodna z Międzynarodową Normą: *(podać jaką)* ……………………………………………  określona w dokumencie branżowym: *(podać jakim)*……………………..….……………...  inna metoda: *(opisać jaką)*……………………………………………………….…………….. | | | | | |
| Liczba osobnych lokalizacji miejsc zbierania odpadów w danym zakładzie przetwarzania | | | | | |  | |
| Czy odpady spełniają kryteria „utraty statusu odpadu”? | | | | | | | TAK  NIE |
| Czy w Organizacji przetwarzane są odpady niebezpieczne? | | | | | | | TAK  NIE |
| Czy odpady pochodzą z gospodarstw domowych? | | | | | | | TAK  NIE |
| Czy dokumenty DPR/DPO/EDPR/EDPO/KPO są ewidencjonowane elektronicznie? | | | | | | | TAK  NIE |
| Czy przedsiębiorca posiada elektroniczne zestawienie dokumentów DPR/ DPO/ EDPR/ EDPO/ KPO/ KEO i faktur oraz powiązanie pomiędzy tymi dokumentami? *(np.: identyfikacja kontrahenta, nr dokumentów, daty wystawienia, kody i masy odpadów)* | | | | | | | TAK  NIE |

**Audyt Zakładu Przetwarzania Zużytego Sprzętu Elektrycznego i Elektronicznego** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba technologii przetwarzania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego (ZSEiE) | | | |
| Instalacje przetwarzania urządzeń chłodniczych | Liczba instalacji | |  |
| Opis | *np. rodzaj przetwarzanego ZSEiE; wykorzystywane urządzania; itp.* | |
| Instalacje do przetwarzania monitorów CRT/LCD | Liczba instalacji | |  |
| Opis | *np. rodzaj przetwarzanego ZSEiE; wykorzystywane urządzania; itp.* | |
| Instalacje do przetwarzania lamp | Liczba instalacji | |  |
| Opis | *np. rodzaj przetwarzanego ZSEiE; wykorzystywane urządzania; itp.* | |
| Demontaż ręczny | Liczba linii | |  |
| Opis | *np. rodzaj przetwarzanego ZSEiE; wykorzystywane urządzania; itp.* | |
| Inne technologie | Liczba instalacji | |  |
| Opis | *np. rodzaj przetwarzanego ZSEiE; wykorzystywane urządzania; itp.* | |

1. Szczegółowe informacje dot. certyfikacji i audytów znajdują się na stronie: www.ccj.wat.edu.pl. W przypadku certyfikacji systemów zarządzania EMS, EMAS, HSMS, WSK, FSMS, ISMS należy wypełnić tabelę z informacjami dodatkowymi dla wybranego systemu. [↑](#endnote-ref-1)
2. Wymagane zaznaczenie pola PN-EN ISO 9001 (QMS) jako warunku koniecznego w certyfikacji na zgodność z wymaganiami AQAP na rzecz resortu obrony narodowej. Skutkuje wydaniem certyfikatu ISO 9001:2015 oraz AQAP 2110:2016. [↑](#endnote-ref-2)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1221/2009 z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie dobrowolnego udziału organizacji w systemie ekozarządzania i audytu we Wspólnocie (ang. Eco-Management and Audit Scheme - EMAS), [↑](#endnote-ref-3)
4. Roczny audyt zewnętrzny przedsiębiorców wystawiających dokumenty DPR lub EDPR w oparciu o Ustawę z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi. [↑](#endnote-ref-4)
5. Roczny audyt zewnętrzny organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego oraz zakładu przetwarzania w oparciu o Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym. [↑](#endnote-ref-5)
6. Po przeprowadzonej analizie, wskazanie konsultanta posiadającego powiązania z CCJ może stanowić podstawę do podjęcia decyzji o niemożliwości przeprowadzenia certyfikacji w okresie do 2 lat od zakończenia konsultacji, z uwagi na zagrożenie dla bezstronności. [↑](#endnote-ref-6)