

**DEKRA****DEMANDE DE DEVIS DE CERTIFICATION****Demande** (merci de cocher les cases appropriées)

Certification :	<input type="checkbox"/> Initiale	<input type="checkbox"/> Renouvellement (*)		
Référentiel(s) :	<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/> ISO/TS 16949
	<input type="checkbox"/> ISO 22000	<input type="checkbox"/> QSE	<input type="checkbox"/> ISO 13485	<input type="checkbox"/> ISO 22716
	<input type="checkbox"/> EN 9100	<input type="checkbox"/> Autre(s) :		
Pré-audit :	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non			
Date(s) souhaitée(s) de l'audit / pré-audit	/			

(*) Merci de joindre une copie du certificat.

Informations relatives au demandeur

Nom de la société	
Adresse principale	
Code postal - Ville	
Code NAF	
Contact (Nom/prénom)	
Fonction	
N° de téléphone / télécopie	
E-mail	
Détail du domaine spécifique d'activités	
Faites-vous de la conception et du développement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une partie de votre métier est elle externalisée ?	<input type="checkbox"/> Oui, lesquelles et lieu géographique : <input type="checkbox"/> Non
Quel type de certificat souhaitez-vous ?	<input type="checkbox"/> Un certificat pour tous les établissements <input type="checkbox"/> Un certificat pour chaque établissement <input type="checkbox"/> Un certificat pour chaque division
Faut-il certifier l'ensemble de la société ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre d'employés concerné par la certification ?	
Nombre de site(s) concerné par la certification ?	

**DEKRA****DEMANDE DE DEVIS DE CERTIFICATION**

Informations relatives à la société et au système qualité

	Siège	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Adresse					
Nombre total de collaborateurs					
Total salariés - service administratif					
Total salariés - services de production					
Travail en quart ?	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non
▶ Nombre d'équipes					
▶ Total salariés par équipe					
▶ Total apprentis					
▶ Total chauffeurs					
▶ Total salariés à mi-temps (Moins 15 hrs/sem)					
▶ Total salariés à temps partiel (Max 20hrs/sem)					
▶ Total ouvriers					
▶ Total personnel intérimaire					

Quelles activités sont menées par les différents sites de votre groupe ? (répondre par Oui ou Non)

	Siège	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Conception/développement					
Management de la qualité/ politique/ objectifs qualité					
Audits internes					
Contrôle et gestion des documents					
Formation					
Achats					
Préparation du service					
Contrôle et mesure du système de management de la qualité					
Autres:					

Informations diverses

<i>A compléter seulement s'il s'agit d'une certification combinée !</i>	Intégré :		Intégré :			
	Oui	Non	Oui	Non		
Informations relatives au degré d'intégration de votre système de management. (merci de renseigner chaque point)	Manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revue de Direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Objectifs / Programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Description des processus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Représentants de la Direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Politique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Audits internes / auditeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gestion des documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestion de l'amélioration des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identification des exigences légales et normatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestion des actions correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie conforme toutes les informations fournies dans ce présent document et les éventuelles annexes jointes (ex : certificats)

à retourner par email ou télécopie :
info@dekra-certification.fr
Fax : +33 (0)1 41 17 11 29

Date, cachet et signature du demandeur

ANNEXE 2 (A REMPLIR UNIQUEMENT DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE CERTIFICATION OHSAS 18001)***Données spécifique aux aspects de la santé et de la sécurité.***

(Merci de remplir cette page pour chaque établissement à certifier, une page par site)

Procédés et matériaux

Quels matériaux et matières utilisez vous ?	
Quels types de déchets produisez vous ?	

Installations and Equipements

Quelles sont les principales unités et procédés de production ?	
Quels sont les principaux risques que vous avez identifiés ?	

**DEKRA****DEMANDE DE DEVIS DE CERTIFICATION****ANNEXE 3 (A REMPLIR UNIQUEMENT ISO 22000)**

Nbre de lignes de production													
Lignes saisonnières de production (quoi/période)													
Nombre de produits													
Nombre de concepts HACCP													
Catégories	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
	Agriculture 1 (Animaux)	Agriculture 2 (Plantes)	Processing 1 Produits animaux périssables	Processing 2 Produits végétaux périssables	Processing 3 Produits avec une longue conservation à température ambiante	Production aliments pour animaux	Restauration	Distribution	Services.	Transport et stockage	Fabrication d'équipements	Fabrication produits chimiques (additifs, pesticides, engrais)	Fabrication de produits d'emballage
Description des produits													
Services disponibles													
Type d'activité	<input type="checkbox"/> Activités manuelles primaires						<input type="checkbox"/> Activités mécaniques primaires						
Disposez-vous de vos propres laboratoires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non												
Quels processus avez-vous décrit pour votre société?	Quelles analyses effectuez-vous?												
	<input type="checkbox"/> Production <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Collection <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Nettoyage/ Désinfection <input type="checkbox"/> Contrôle des nuisibles <input type="checkbox"/> Séchage <input type="checkbox"/> Développement <input type="checkbox"/> fabrication/production <input type="checkbox"/> Packaging <input type="checkbox"/> Activités de négoce						<input type="checkbox"/> Stockage / Intermédiaire de stockage/ Storage / Expédition: <input type="checkbox"/> Emballé, (comment) _____ <input type="checkbox"/> Non emballé <input type="checkbox"/> Température contrôlée <input type="checkbox"/> Transport: <input type="checkbox"/> Emballé, (comment) _____ <input type="checkbox"/> Non emballé <input type="checkbox"/> Température contrôlée <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Autres (lesquels):						
Description de l'âge du bâtiment, de l'usine des équipements:													

**DEKRA****DEMANDE DE DEVIS DE CERTIFICATION****ANNEXE 3 (A REMPLIR UNIQUEMENT ISO/TS 16949)**

Avez-vous des sites éloignés dans lesquels aucune production n'est réalisée ? (ex : Siège, site de conception & développement, base logistique...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lieu(s) et fonction(s): Nombre total de collaborateurs:
Faites vous de la conception/développement de produits ou de services ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Fabriquez-vous les pièces des véhicules?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, nous vendons / développons //transportons les pièces	
Votre Système de Management de la Qualité est-il déjà certifié ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui par : date de validité du certificat : (merci de joindre une copie du certificat)	
Date de votre dernier audit de certification /recertification ?	_____ _____	

ANNEXE 4 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR IRIS)

Quel est le champ de certification de votre société	<input type="checkbox"/> 1 Ossature	<input type="checkbox"/> 7 Système de freinage	<input type="checkbox"/> 13 Système de porte
	<input type="checkbox"/> 2 Installation des wagons	<input type="checkbox"/> 8 Intérieurs	<input type="checkbox"/> 14 Ventilation, Acoustique, Climatisation
	<input type="checkbox"/> 3 Guidage	<input type="checkbox"/> 9 Contrôle à bord des véhicules	<input type="checkbox"/> 15 système de basculement
	<input type="checkbox"/> 4 Système de puissance	<input type="checkbox"/> 10 Système d'information des passagers	<input type="checkbox"/> 16 Eclairage
	<input type="checkbox"/> 5 Propulsion	<input type="checkbox"/> 11 système de communication	<input type="checkbox"/> 17 Coupleur
	<input type="checkbox"/> 6 systèmes auxiliaires	<input type="checkbox"/> 12 meubles	<input type="checkbox"/> 18 parc ferroviaire
			<input type="checkbox"/> 19 Contrôle, commande et systèmes de signalisation incluant hardware et software
			<input type="checkbox"/> 20 Composants simple de voies de chemin de fer

Avez-vous des sites éloignés dans lesquels aucune production n'est réalisée ? (ex : Siège, site de conception & développement, base logistique...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lieu(s) et fonction(s): Nombre total de collaborateurs:
Faites vous de la conception/développement de produits ou de services ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Fabriquez-vous les pièces des véhicules?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, nous vendons / développons //transportons les pièces	
Sur quel standard doit-être conduit l'audit ?	<input checked="" type="checkbox"/> IRIS Rev. 02 avec ISO 9001	
Votre Système de Management de la Qualité est-il déjà certifié ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui par : date de validité du certificat : (merci de joindre une copie du certificat)	
Date de votre dernier audit de certification /recertification ?	_____ _____	

ANNEXE 5 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR EN 9100)

Avez-vous des sites éloignés dans lesquels aucune production n'est réalisée ? (ex : Siège, site de conception & développement, base logistique...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lieu(s) et fonction(s): Nombre total de collaborateurs:
Ya t-il des contrôles d'exportation ou est ce que vos produits à l'export sont ils soumis à une réglementation particulière de type (EAR), (NOS) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Faites vous de la conception/développement de produits ou de services ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Faut-il certifier l'ensemble de la société ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Seulement les secteurs suivants :
Avec tous les services ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Seulement les suivants :
Votre système QM a-t-il déjà été certifié ? (Si oui, merci de joindre une copie du certificat (s))	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui certifié : _____ par : _____ Certificat valide jusqu'au _____	