

## Demande de devis :

### 1 - Votre projet de certification

<b>Certification :</b>	<input type="checkbox"/> Initiale	<input type="checkbox"/> Renouvellement (1)	<input type="checkbox"/> Transfert de certificat (2)	<input type="checkbox"/> Extension (Cf. page 13)
<b>Souhaitez-vous au préalable un pré-audit (en option) :</b>	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
<b>Période souhaitée pour l'audit de certification :</b>				
<i>(Dans le cas d'un transfert de certificat) Quelle raison motive votre demande ?</i>				
<i>Avez-vous utilisé les services d'un consultant ? si oui lequel ?</i>				
<i>Etes-vous certifié sur d'autres normes/référentiels ? si oui lesquels ?</i>				

(1) Merci de joindre une copie du certificat.

(2) Merci de joindre une copie du certificat, des rapports d'audit de votre dernier cycle de certification, des écarts avec la validation des actions correctives

### 2 - Informations relatives au demandeur

<b>Raison sociale</b>	
<b>Adresse principale (adresse du siège)</b>	
<b>Code NAF / Code APE</b>	
<b>N° de SIRET</b>	
<b>N° de TVA Intracommunautaire</b>	
<b>Statut juridique</b>	
<b>Liens financiers avec une autre entreprise (appartenance à un groupe, filiale d'une autre entreprise)</b>	
<b>Responsable Légal</b>	
<b>Contact (Nom/prénom)</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>N° de téléphone fixe/ portable et fax</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Adresse de facturation si différente</b>	

### 3 – Périmètre de certification (agence, famille d'engins, catégorie, testeur, CDT)

#### A - AGENCE CHARGÉE DE LA GESTION ORGANISATIONNELLE DES TESTS

La demande concerne le siège social qui est chargé du traitement des affaires administratives, conventions, facturation, édition des cartes- CACES®, prestation de tests (champs complété(s) en 2-informations relatives au demandeur) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La demande concerne un site autre que le siège social qui est chargé du traitement des affaires administratives, conventions, facturation, édition des cartes- CACES®, prestation de tests :	Nom de l'établissement : Adresse :	
La demande concerne plusieurs agences (organisation multi-sites) ?	<input type="checkbox"/> Oui ( <u>remplir page 12</u> )	<input type="checkbox"/> Non
Si la demande concerne plusieurs agences, la typologie de votre structure selon le référentiel :	<input type="checkbox"/> Type A	<input type="checkbox"/> Type B <input type="checkbox"/> Type C

#### B - INFORMATIONS RELATIVES AUX FAMILLES D'EQUIPEMENTS ET CATEGORIES

FAMILLES D'ENGINS	CATEGORIES	TESTEURS (indiquer le nombre)
<input type="checkbox"/> R-482 <i>ENGINS DE CHANTIER</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	
<input type="checkbox"/> R-483 <i>GRUES MOBILES</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	
<input type="checkbox"/> R-484 <i>PONTS ROULANTS ET PORTIQUES</i>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> R-485 <i>CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS GERBEURS A CONDUCTEUR ACCOMPAGNANT</i>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> R-486 <i>PLATES-FORMES ELEVATRICES MOBILES DE PERSONNEL</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
<input type="checkbox"/> R-487 <i>GRUES A TOUR</i>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
<input type="checkbox"/> R-489 <i>CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS A CONDUCTEUR PORTE</i>	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 2B <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> R-490 <i>GRUES DE CHARGEMENT</i>	<input type="checkbox"/> grues auxiliaires : poste fixe ( <input type="checkbox"/> option complémentaire pour la télécommande)	

### C - INFORMATIONS RELATIVES AU CENTRE DE DEROULEMENT DE TEST (CDT)

<b>CDT</b> <i>(en l'absence de dénomination indiquer CDT1, CDT 2 etc..)</i>	<b>Adresse</b>	<b>Familles d'équipements et catégories</b>

**D - INFORMATIONS RELATIVES AUX TESTEURS**

FAMILLE D'ENGINS	R-482 ENGINS DE CHANTIER	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-489 CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS A CONDUCTEUR PORTE	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-486 PLATES-FORMES ELEVATRICES MOBILES DE PERSONNEL	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-490 GRUES DE CHARGEMENT	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-485 CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS GERBEURS A CONDUCTEUR ACCOMPAGNANT	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-484 PONTS ROULANTS ET PORTIQUES	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-483 GRUES MOBILES	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

FAMILLE D'ENGINS	R-487 GRUES A TOUR	
Nom et prénom du (ou des) testeur(s)	Statut (Salarié, Vacataire, Autre)	Catégories

#### 4 – Structure multisite (agence(s) chargée(s) de la gestion organisationnelle de prestations de tests)

Agences	R-482	R-486	R-489	R-490	R-484	R-485	R-483	R-487
<b><u>Siège</u> :</b>	Cat :							
<b>Adresse :</b>	Nb Testeurs :							
<b><u>Dénomination</u> :</b>	Cat :							
<b>Adresse :</b>	Nb Testeurs :							
<b><u>Dénomination</u> :</b>	Cat :							
<b>Adresse :</b>	Nb Testeurs :							
<b><u>Dénomination</u> :</b>	Cat :							
<b>Adresse :</b>	Nb Testeurs :							
<b><u>Dénomination</u> :</b>	Cat :							
<b>Adresse :</b>	Nb Testeurs :							

Agences	R-482	R-486	R-489	R-490	R-484	R-485	R-483	R-487
<b>Dénomination :</b> <b>Adresse :</b>	<b>Cat :</b> <b>Nb Testeurs :</b>							
<b>Dénomination :</b> <b>Adresse :</b>	<b>Cat :</b> <b>Nb Testeurs :</b>							
<b>Dénomination :</b> <b>Adresse :</b>	<b>Cat :</b> <b>Nb Testeurs :</b>							
<b>Dénomination :</b> <b>Adresse :</b>	<b>Cat :</b> <b>Nb Testeurs :</b>							
<b>Dénomination :</b> <b>Adresse :</b>	<b>Cat :</b> <b>Nb Testeurs :</b>							

## 5 – Extension du périmètre (pour un établissement déjà certifié par DEKRA Certification)

### A - INTEGRATION DE TESTEURS

Nom et Prénom du testeur	R-482	R-486	R-489	R-490	R-484	R-485	R-483	R-487
	Cat :							
	Cat :							
	Cat :							
	Cat :							
	Cat :							
	Cat :							

## B - INTEGRATION DE CATEGORIES

FAMILLES D'ENGINES	CATEGORIES
<input type="checkbox"/> <b>R-482</b> <i>ENGINS DE CHANTIER</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
<input type="checkbox"/> <b>R-483</b> <i>GRUES MOBILES</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> <b>R-484</b> <i>PONTS ROULANTS ET PORTIQUES</i>	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3
<input type="checkbox"/> <b>R-485</b> <i>CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS GERBEURS A CONDUCTEUR ACCOMPAGNANT</i>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> <b>R-486</b> <i>PLATES-FORMES ELEVATRICES MOBILES DE PERSONNEL</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> <b>R-487</b> <i>GRUES A TOUR</i>	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3
<input type="checkbox"/> <b>R-489</b> <i>CHARIOTS DE MANUTENTION AUTOMOTEURS A CONDUCTEUR PORTE</i>	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 2B <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> <b>R-490</b> <i>GRUES DE CHARGEMENT</i>	<input type="checkbox"/> <b>grues auxiliaires : poste fixe</b> <input type="checkbox"/> option complémentaire pour la télécommande

C - INTEGRATION DE SITE (AGENCE OU CENTRE DE DEROULEMENT DE TEST)

Site	Typologie	Adresse	Familles d'équipements et catégories
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		
	<input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> CDT <i>(centre de déroulement de test)</i>		

## 6 – Informations complémentaires

Je certifie conformes toutes les informations fournies dans le présent document et les éventuelles annexes jointes (ex : certificats). Dans le cas contraire, l'offre qui me sera envoyée pourra être révisée ou annulée.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Signature

A retourner par email ou télécopie  
karim.hadjali@dekra.com / 01 41 17 11 29