



**Ośrodek Certyfikacji Systemy i Techniki
Bezpieczeństwa Sp. z o.o.**

Nr ewid.

WNIOSEK

o przeprowadzenie certyfikacji usług

Nazwa i adres firmy usługowej	Potwierdzenie przyjęcia do certyfikacji
Identyfikator GUS	Nr NIP
Upoważniony przedstawiciel	Konto bankowe
Imię, nazwisko, tel.	
Zakres działalności podlegającej certyfikacji	
Miejsce prowadzenia działalności usługowej	

Załączniki do wniosku:

1.
2.
3.
4.
5.

Składając niniejszy wniosek zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację usług, zawartych w obowiązujących przepisach prawnych oraz do zapłaty za certyfikację zgodnie z ustaloną ceną

.....
Miejscowość i data

.....
Kierownik firmy

Nazwa Jednostki Certyfikującej

KWESTIONARIUSZ FIRMY USŁUGOWEJ

do przeprowadzenia procesu certyfikacji usług

1. Informacje ogólne

1.1. Nazwa firmy usługowej

.....
.....

1.2. Adres firmy usługowej

.....
.....

Telefon:

Fax:

1.3 . Kierownik firmy usługowej:

.....

1.4. Przedstawiciel firmy usługowej odpowiedzialny za sprawy techniczne:

.....

Telefon:

Fax:

2. Dane dotyczące firmy usługowej

2.1 . Status firmy

2.2. Nazwa jednostki macierzystej, jeśli firma nie jest samodzielna:

.....

2.3. Adres filii firmy usługowej:

.....

2.4 . Zakres świadczonych usług:

.....

2.5. Stan zatrudnienia:

- ogółem:

- w tym w zakresie certyfikacji:

.....

3. Działalność objęta certyfikacją:

3.1.

3.2.

3.3.

4. Główni specjaliści (imię i nazwisko) w poszczególnych działalnościach:

4.1.

4.2.

4.3.

5. Certyfikaty lub inne świadectwa wydane przez inne organizacje:

Rodzaj świadectwa	Organizacja	Data wydania	Data ważności

6. Przedstawiciel Firmy do kontaktu z Jednostką certyfikującą:

Telefon:

Fax:

.....
Miejscowość i data

.....
Kierownik Firmy

Uwaga: Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z powyższych punktów zajmie więcej miejsca niż to przewidziano w formularzu, należy dołączyć dodatkowy arkusz.