

Z A H T J E V

za sprovođenje postupka sertifikacije
sistema menadžmenta / HACCP sistema

Smjernice za popunjavanje:

1. Popunjeni ZAHTJEV možete dostaviti e-mailom na office@cisk.co.me ili poštom na adresu: CISK, Podgorica, Cetinjski put bb, Lamela I/2/15. Ako slanje vršite e-mailom nijeste u obavezi da ovjeravate prijavu pošto ste naveli podatke Vašeg kontakt lica.
2. Po prijemu popunjenog ZAHTJEVA, CISK će Vam se javiti radi provjere i usaglašavanja podataka koje ste naveli.
3. Po usaglašavanju podataka dobićete pisanu ponudu sa detaljima provjere sertifikacije i svim troškovima.

I DIO: PODACI O ORGANIZACIJI

1. Naziv organizacije:			
2. Adresa, Poštanski broj, Grad:			
3. PDV:			
4. PIB:			
5. Tel.:			
6. e-mail:			
7. Web:			
8. Predstavnik organizacije:		Mob.tel	
9. Izvršni direktor:		Mob.tel.	

10. Djelatnost organizacije (CRPS):			
11. Opis djelatnosti / područja djelatnosti organizacije:			
12. Područje primjene sistema menadženta:			
12.1 Broj Planova upravljanja opasnostima (HACCP/OPRP) (samo za ISO 22000):			
12.2 Proizvodne linije (samo za ISO 22000):			
13. Ukupan broj stalno zaposlenih			Broj smjena
14. Broj zaposlenih obuhvaćenih područjem primjene sistema menadžmenta:			Broj smjena
15. Ukupan broj podugovorenih eksternih radnika			Broj smjena
16. Proces iz outsorsa koji utiču na usaglašenost sa zahtjevima:			

17. Adrese ostalih lokacija koje su uključene u proces sertifikacije:

R.B.	Adresa lokacije	* Aktivnosti na lokaciji / Organizacioni dio	Broj zaposlenih na lokaciji	Broj zaposlenih po smjenama
1.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
2.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
3.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
4.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
5.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
6.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
7.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -
8.				I smjena -
				II smjena -
				III smjena -

*Treba upisati da je navedena lokacija npr: sjedište organizacije, distributivni centar, magacin, radionica, maloprodaja, proizvodni pogon...

18. Pozicije zaposlenih obuhvaćenih područjem primjene sistema menadžmenta:

	Navesti pozicije zaposlenih	Broj zaposlenih na poziciji	Broj zaposlenih / smjena na poziciji * (2/I; 3/II; 4/III)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
* Na primjer: 2/I – Označava 2 radnika u prvoj smjeni; 3/II – Označava 3 radnika u drugoj smjeni; 4/III- Označava 4 radnika u trećoj smjeni			

19. Označite standarde sistema menadžmenta prema kojima se želite certifikovati:	
	Oznaka „X“
a. ISO 9001 - Sistem menadžmenta kvalitetom	
b. ISO 14001 - Sistem menadžmenta zaštitom životne sredine	
c. ISO 27001 - Sistem menadžmenta bezbjednošću informacija	
d. ISO 45001 - Sistem menadžmenta zaštitom zdravlja i bezbjednošću na radu	
e. ISO 50001 – Sistem menadžmenta energijom	
f. ISO 22000 - Sistem menadžmenta bezbjednosti hrane	
g. HACCP - Sistem bezbjednosti hrane	
h. Drugi standardi: <i>(Navesti standard sa godinom izdanja)</i>	
20. Željeni datum sertifikacije:	

II DIO: POSTOJEĆI CERTIFIKATI

21. Da li ste već certifikovani prema nekom standardu?	
22. Ako je odgovor DA molimo Vas odgovorite na sledeća pitanja:	
23. Sertifikaciono tijelo:	
24. Standard(i):	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
25. Da li koristite konsultantske usluge?	
26. Ako je odgovor DA molimo Vas da navedete:	

27. Standardi koje ste implementirali ili ste u toku implementacije	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
28. Naziv konsultantske firme	_____
29. Ime i prezime konsultanta	_____
30. Datum početka implementacije	_____

III DIO: OSTALE INFORMACIJE

Molimo Vas da navedete sledeće okvirne datume:	
31. Datum završetka implementacije sistema menadžmenta	_____
32. Datum predprovjere (ako smatrate da je potrebna)	_____
33. Da li ste izvršili preispitivanje od strane rukovodstva?	_____
34. Da li ste izvršili internu provjeru?	_____
35. Planirani datum sertifikacione provjere	_____
36. Napomena ili neka specifičnost organizacije	_____

Ime i prezime podnosioca zahtjeva	_____	Pozicija u organizaciji	_____
Potpis <i>(obavezan samo ako se ne šalje elektronski)</i>	_____	Datum	_____

Napomena: Gore navedene informacije upotrijebit će se za izradu ponude za sertifikacione usluge. Ponuda u potpunosti zavisi od navedenih podataka

Pregled zahtjeva izvršio <i>(popunjava ovlašćeno lice CISK-a)</i>	Potpis	Datum
_____	_____	_____