

Afin de vous adresser une proposition sans engagement de votre part, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document et de nous le retourner à l'adresse suivante :

Control Union Inspections France
Département Certification
1 rue du Mont Cabert
76700 Harfleur

Tél. : 02.35.42.77.22
Fax : 02.35.43.42.71
E-mail : certificationfrance@controlunion.com

INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENTREPRISE

Raison sociale :		Statut juridique :	
Représentant légal :		Fonction :	
Interlocuteur :		Fonction :	
Téléphone :		Portable :	
Fax :		E-mail :	
Adresse :			
N° de TVA :			

<input type="checkbox"/>	Première demande
<input type="checkbox"/>	Indication de changements , si vous êtes déjà notre client en ISO 9001
	Service additionnel (facultatif) :
<input type="checkbox"/>	Evaluation préliminaire (audit réalisé quelques semaines avant l'audit de certification)

Activités à mentionner sur le certificat ISO 9001

--

Produits physiques (si applicables, si les activités indiquées ne précisent pas directement les types de produits)

Merci de décrire ci-dessous les types de produits (groupes de produits) concernés par les activités à certifier

Services (si applicable, si les activités indiquées ne précisent pas ces services)

Merci de décrire les services que vous fournissez à vos clients

Nombre d'employés

Seuls les employés concernés par le champ de certification ISO 9001 doivent être pris en compte

Au siège

Nombre d'employés à temps plein au siège :
(y compris les employés travaillant en équipe)

Nombre d'employés à temps partiel (en ETP) :

Si applicable, nombre total de saisonniers, intérimaires, ou personnel sous-traitant présent sur le siège (en cas de saisonnalité, préciser la ou les période(s) de l'année concernée(s) et le nombre de personnes présentes en moyenne pour chacune de ces périodes) :

Fonctionnez-vous en travail posté (équipes) ?

 OUI NON

Si oui, préciser les horaires et effectifs (moyens) par poste :

Remarque : Si il y a des poste pour lesquels de nombreux employés ont la même fonction répétitive (ex :chauffeur...), merci d'indiquer le(s) type(s) de poste(s) concernés et le nombre d'employés concernés :

Sur les autres sites (si applicable) entrant dans le champ de certification

Merci de joindre une liste des sites en répondant site par site aux mêmes questions que pour le siège.

Localisation : décrivez ci-dessous tous les sites et activités inclus dans le périmètre concerné (joindre annexe si nécessaire)

Nom de l'unité	Adresse	Activité, process	Produits concernés

Autres certifications déjà existantes (hors ISO 9001)

Merci de lister les normes et autres référentiels pour lesquels votre société est certifiée.

Merci de joindre une copie des certificats et attestations avec la liste des sites concernés (si applicable)

Ressources humaines

Merci de joindre un organigramme

Processus externalisés : certains processus (liés au périmètre à certifier) sont-ils externalisés (sous-traitance...) ?

Si oui, merci de lister les processus concernés, en précisant la nature des activités externalisées.

--

Le projet de certification ISO 9001 a-t-il déjà été enregistré, audité ou certifié par un autre organisme certificateur ? Merci de joindre une copie du dernier certificat ISO 9001 (si applicable).

Si OUI, merci de mentionner : le nom de l'organisme certificateur précédent et la raison du changement.

Important : si vous souhaitez que Control Union Inspections France prenne la suite de la certification délivrée par l'organisme certificateur précédent, sans changer le cycle en cours, merci de joindre une copie du dernier rapport d'audit initial ou de renouvellement (le plus récent), une copie du dernier rapport de surveillance, ainsi qu'une copie des éventuelles fiches d'écart. Control Union déterminera si votre certification est éligible au transfert et vous informera du processus d'examen de transfert.

Avez-vous utilisé les services d'un consultant ou d'une société de conseil pour la mise en place de votre système de management de la qualité ISO 9001 dans les 2 dernières années ?

OUI NON

Si oui, merci de préciser le nom de l'organisme ou du consultant et la période (mois/ année) d'intervention dans votre société :

--

Merci de joindre si possible une (des) documentation(s) sur votre activité/vos produits.

Control Union garantit la confidentialité des informations contenues dans ce document.

Nous vous adresserons notre offre de certification en nous basant sur les informations contenues dans ce questionnaire.

Je déclare avoir dûment complété ce formulaire :

Fait à :		Nom, signature et cachet :
Le :		