

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>УПИТНИК</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ПРИЈАВА – ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОНУДЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА</b></p> | Број: _____                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                     | Датум: _____<br>(попуњава ВКК) |

*Регистрациони број (не попуњавати овај део)*

*Подаци из овог Упитника треба да дају увид у Вашу организацију и обезбеде нам ефикасно планирање и извршење провере Вашег система менаџмента. Упитник попунити штампаним словима.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| Назив организације                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Телефон /<br>Телефакс                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | E-mail                                        |  |
| ПИБ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Матични број:                                 |  |
| Адреса<br>седишта:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                               |  |
| Адреса за пошту (попунити у случају када је адреса другачија од седишта):                                                                                                                                                                                                                              |  |                                               |  |
| Да ли делови ваше организације послује под другим називима?<br><div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Да           <input type="checkbox"/> Не         </div> За одговор “ДА” наведите називе и евентуалне специфичности.                                                          |  |                                               |  |
| Да ли је ваша организација део неког већег система?<br><div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Да           <input type="checkbox"/> Не         </div> За одговор “ДА” наведите назив, адресу матичне организације и приложите организациону шему.                                  |  |                                               |  |
| Друге локације (адресе):<br><i>(додати ред уколико је потребно)</i>                                                                                                                                                                                                                                    |  | Активности/ Број запослених за сваку локацију |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| Да ли ваша организација обавља рад у више смена?<br><div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Да           <input type="checkbox"/> Не         </div> За одговор “ДА” наведите број смена, њихова времена и број запослених:<br>_____ смена _____ смена _____ смена _____ смена _____ |  |                                               |  |
| Директор:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Телефон /<br>Телефакс                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | e-mail                                        |  |
| Контакт особа за сертификационе активности:                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Телефон /<br>Телефакс                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | e-mail                                        |  |
| Укупан број запослених:                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |  |

У случају да имате особље са делимичним или скраћеним радним временом и сезонске раднике потребно је дати податке о томе као и податке о особама које обављају сличне послове или послове који се понављају и неквалификованим радницима:

| Категорија запослених                                   | Број | Образложење/напомена |
|---------------------------------------------------------|------|----------------------|
| Запослени са делимичним/скраћеним временом              |      |                      |
| Сезонски радници                                        |      |                      |
| Особље које обавља сличне или послове који се понављају |      |                      |
| Неквалификовано особље                                  |      |                      |

Активности које обавља организација за које се тражи сертификација менаџмент система (ове активности ће садржати сертификат):

Стандарди / референтни документи / шеме за сертификацију:

|                                    |                                    |                                    |                                        |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISO 9001  | <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> ISO 45001 | <input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001 |
| <input type="checkbox"/> ISO 50001 | <input type="checkbox"/> ISO 37001 | <input type="checkbox"/> ISO 39001 | <input type="checkbox"/> ISO/IEC 27701 |
| <input type="checkbox"/> ISO 22000 | <input type="checkbox"/> HACCP     | <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____         |
| <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____         |
| <input type="checkbox"/> CORC 9000 | <input type="checkbox"/> CORC 9423 | <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____         |

ВРСТА ПРОВЕРЕ (означити за коју проверу сте заинтересовани)

☐ Почетна сертификација

☐ Ресертификација

Тип провере (означити за коју проверу сте заинтересовани):

☐ Појединачна провера (сваки означени стандард посебно)

☐ Комбинована провера (провера према захтевима два или више стандарда)

☐ Интегрисана провера (интегрисана примена захтева два или више стандарда и проверава се према већем броју стандарда)

☐ Проширење предмета и подручје сертификације (навести тражено проширење):

- ☐ у оквиру ресертификације  
☐ у оквиру надзора  
☐ самосталан поступак

Промена стандарда, године издања или броја:

☐ Да

☐ Не

Ако је предмет захтева, означити:

☐ Транзиција на нову верзију стандарда: \_\_\_\_\_

☐ Миграција на стандард \_\_\_\_\_

Да ли је имплементирани менаџмент систем Интегрисан? (Интегрисана документација, интегрисани приступ за интерне провере, преиспитивања менаџмента, планирања менаџмент Система, корективне и превентивне мере)

☐ Да

☐ Не

Ако је одговор „ДА“ наведите од када

Да ли ваша организација обавља неке активности на локацијама купца?

☐ Да

☐ Не

За одговор „ДА“ наведите локације.

Да ли организација спроводи пројектовање и развој?

☐ Да☐ Не

Да ли организација подуговара активности из подручја сертификације?

☐ Да☐ Не

Ако ДА, навести подуговорене активности:

Да ли сте користили консултантске услуге приликом имплементације менаџмент Система?

☐ Да☐ Не

Консултант/Консултантска фирма:

**Значајни аспекти процеса и релевантна законска обавеза (проистиче из захтева за сертификацију по ISO 14001)**

| Аспект                                            | Идентификован<br>(заокружити) |    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|----|
| - Емисије у ваздух                                | Да                            | Не |
| - Испуштање у воду                                | Да                            | Не |
| - Испуштање у земљиште                            | Да                            | Не |
| - Отпад                                           | Да                            | Не |
| - Емитована енергија                              | Да                            | Не |
| - Употреба сировине, енергије и природних ресурса | Да                            | Не |
|                                                   |                               |    |
|                                                   |                               |    |
|                                                   |                               |    |
|                                                   |                               |    |
|                                                   |                               |    |

**Значајни ризици за БЗНР (проистиче из захтева за сертификацију по ISO 45001)**

-

**Специфичне информације које се односе на захтеве стандарда ISO 22000; ISO/IEC 27001; EN ISO 50001; CORC 9000, CORC 9423,**

**Очекивани термин провере?**

**Други сертификати које организација поседује:**

Да ли сте достављали сличну пријаву другој сертификационој кући?

☐ Да☐ Не

**ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ**

- ☐ Да смо упознати са правилима сертификације и да их прихватамо
- ☐ Да ћемо по прихватању Понуде, доставити тражену документацију, примити тим проверавача и пружити све податке неопходне за проверу
- ☐ Да ћемо надокнадити све трошкове сертификације, без обзира на резултате сертификације

Датум подношења пријаве: \_\_\_\_\_ године

**Директор организације**

\_\_\_\_\_  
(име презиме и потпис)

*Молимо вас да попуњен упитник вратите на адресу:*

*Министарство одбране  
Сектор за материјалне ресурсе  
Војна контрола квалитета  
11147 Београд, Ратка Ресановића бр.1  
e-mail: vkk.st@mod.gov.rs*

***Попуњен упитник, заведен у ВКК, представља пословну тајну и добијене информације  
ће се користити у складу са добром пословном праксом.***