| **VOTRE ORGANISME** |
| --- |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIONS GÉNÉRALES | |
| Raison Sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code Postal : |  |
| Ville : |  |
| Pays : |  |
| Site internet : |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT PRINCIPAL  *Décisionnaire, signataire contrat, interlocuteur principal, etc.* | CONTACT SUPPLEANT  *Si différent du contact principal* |
| Mme  M. | Mme  M. |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Fonction : | Fonction : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Mobile : | Mobile : |
| E-mail : | E-mail : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMATIONS FACTURATION | | |
| Mme  M. |  | |
| Nom : | Adresse : | |
| Prénom : | Ville : | |
| Fonction : | Code Postal :       Pays : | |
| Téléphone/mobile : | N° de SIRET :       Code NAF : | |
| E-mail : | N° TVA Intracommunautaire : | |
| Portail de **dépôt de facture** :  oui  non  Si oui, lien du portail | | Bon de commande requis :  oui  non |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CERTIFICATION(S) SOUHAITÉE(S) | | | | | |
| ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 45001 (hors accréditation) | ISO 50001*\** | ISO 13485*\** | Autre (à préciser) : |
| *Nous proposons également les certifications suivantes : HAS Mars 2017(IDPPM), ESSMS, QUALIOPI, CERTIREM, ISO 22716, ISO 22000, ISO 27001, ISO 26000(RSE), ISO 15378, etc.*  *\* Fiche de Valorisation de l’Offre (FVO) spécifique à part.* | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS SUR LE SYSTÈME DE MANAGEMENT | | | |
| Organisme de conseil utilisé : Oui  Non | | Si oui, lequel : | |
| Entreprise déjà certifiée : Oui  Non | | Si oui, référentiel(s) :  Par quel organisme :  Date initiale de certification (exemple : 15/02/2018) :  Date de fin de validité : | |
| Champ de certification :  *(Intitulé sur le futur certificat)*  Exclusions :  Oui  Non  Si oui, préciser :  Processus externalisés :  Oui  Non  Si oui, préciser :  *Des parties de processus, produits ou services ne peuvent être exclus s’ils ont une influence sur la qualité des produits.* | | | |
| Date(s) ou période(s) souhaitée(s) pour l’audit de certification : | | | |
| Audit à blanc souhaité : Oui  Non | Période souhaitée : | | |
| Comment avez-vous connu AB Certification ? | Personne physique :  Réseaux sociaux ou Internet :  Autre, merci de préciser : | | Bouche à oreilles :  Salon ou conférence : |

*Pour les rubriques suivantes, cocher celles applicables aux certifications souhaitées.*

|  |  |
| --- | --- |
| EN CAS DE CERTIFICATION MULTIREFERENTIEL (SMI) : | EN CAS DE CERTIFICATION MULTISITE : |
| *(merci de confirmer les mentions s'appliquant à votre organisation)*  Un ensemble intégré de documents, y compris des instructions de travail à un bon niveau de développement, le cas échéant.  Des revues de direction qui prennent en compte la stratégie et le plan d'affaires globaux.  Une approche intégrée des audits internes  Une approche intégrée de la politique et des objectifs  Une approche intégrée des processus des systèmes  Une approche intégrée des mécanismes d'amélioration (actions correctives/préventives, mesures et amélioration continue).  Soutien et responsabilités de la direction intégrées | *(merci de confirmer les mentions s'appliquant à votre organisation)*  Le système de management est unique  La revue de direction est centralisée  Tous les sites sont inclus dans le programme d’audit interne  La fonction centrale a l’autorité pour définir, mettre en place et maintenir le système de management (documentation, revue de direction, plaintes, évaluation des mesures correctives, processus d'audit interne, exigences légales et règlementaires, etc.). Elle veille à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées. |

| **Pour ISO 14001 et ISO 45001**  **COMPLEXITÉ DES PROCESSUS** |
| --- |

*Merci de joindre* ***une plaquette*** *de votre entreprise et/ou* ***la cartographie*** *de vos processus.*

*Pour les rubriques suivantes, cocher celles applicables aux certifications souhaitées.*

|  |  |
| --- | --- |
| ISO 14001 (Aspects Environnementaux Significatifs) | ISO 45001 (Dangers/Risques Significatifs) |
| *(merci de confirmer les mentions s'appliquant à votre organisation)*  Émissions dans l'air, incluant le bruit    Rejets dans le sol et l'eau (égouts pluviaux, eaux de surface, égouts sanitaires, eaux souterraines)    Gestion des déchets (dangereux, non-dangereux, spéciaux : batteries, ampoules)    Utilisation de matières première et de ressources naturelles (distribution, transport, énergie/consommation d'eau)  Autres problématiques environnementales locales (incluant la fin de vie du produit)  Autorisation soumis à servitude publique (sites classés SEVESO)  Autres,  Merci de préciser :  Êtes-vous une ICPE ? *(Installation classée pour la protection de l'environnement)*  *Si oui, merci d’indiquer les rubriques concernées*  Déclaration  Déclaration soumise à contrôle périodique  Enregistrement  Autorisation | *(merci de confirmer les mentions s'appliquant à votre organisation)*  Risque Incendie    Électricité    Substances Dangereuses et/ou explosives (zone ATEX, risques poussières, …)  Qualité de l'air  Sécurité des machines  Port d’EPI obligatoire  Autres,  Merci de préciser : |

| **PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION** |
| --- |

*Merci de renseigner précisément ce document, afin de nous permettre de dimensionner le plus exactement votre offre.*

*(En vous remerciant de bien vouloir joindre votre organigramme)*

***Merci de dupliquer les lignes si besoin.***

*\*Autre(s) tâche(s) similaire(s) réalisée(s) par les effectifs opérationnels : Merci de préciser le type de tâche(s) réalisée(s) et l’effectifs consacré*

*\*\* Un fichier EXCEL est joint en cas de besoin.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type** | **Adresse** | **Activité :**  *(Champ de certification qui sera sur le certificat)* |  | **Nb**  **administratifs** | **Nb ETP**  **Chaîne**  **de montage** | **Nb**  **commerciaux** | **Nb**  **transporteurs** | **Nb salariés**  **travaillant sur**  **chantier** | **"Autre(s) tâche(s) similaire(s) réalisée(s)**  **par les effectifs opérationnels.\*** | | | **Effectifs en rotation** | | | **Effectif**  **Total** | |
| **Tâche(s)** | **Effectif** | **2x8** | | **3x8** |  | |
| **Siège** |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 1 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 2 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 3 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 4 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 5 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 6 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 7 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |
| Site 8 |  |  |  |  |  |  |  | Tâche 1 :  Tâche 2 : |  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Les renseignements complétés dans ce document sont déclarés exacts. | | | |
| Date : | Nom : | Fonction : | Visa : |

| INFORMATIONS DIVERSES |
| --- |

|  |
| --- |
| Règlement Général sur la Protection des Données :  Les Données à Caractère Personnel (DCP) que vous consentez à fournir à AB Certification, situé au 17, rue de Châteaudun à Paris 09, sont destinées à établir une offre commerciale pour la certification. Le traitement de ces données est réalisé par les personnes habilitées telles que Chargés d’Affaires et commerciaux. Ces données sont conservées 3 ans après la rupture de toute relation commerciale. Le COFRAC (Comité Français d’Accréditation) peut avoir accès à ces informations lors des évaluations d’AB Certification suivant les Conditions Générales de Ventes précisées dans le contrat. Conformément à la réglementation européenne en vigueur (Règlement Général sur la Protection des Données) et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données à caractère personnel, à la rectification ou l'effacement de celles-ci, à la limitation du traitement vous concernant, à vous opposer au traitement, et à la portabilité des données en contactant le Délégué à la Protection des Données à l'adresse mail [rosalie.maalouf@abcertification.com](mailto:rosalie.maalouf@abcertification.com) ou par courrier à AB Certification à l'attention du Délégué à la Protection des Données 17, rue de Châteaudun à Paris 09. Dans les mêmes conditions, vous avez également le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans que les effets de ce retrait soient rétroactifs. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une Autorité de contrôle de la Protection des Données, en France la CNIL. |