

Gewünschte Zertifizierung

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---|
| Zertifizierung DIN 14675 | <input type="checkbox"/> nur BMA | <input type="checkbox"/> nur SAA | <input type="checkbox"/> BMA + SAA |
| Zu zertifizierende Phasen | <input type="checkbox"/> Planung 6.1 <input type="checkbox"/> Projektierung 6.2 <input type="checkbox"/> Montage 7 | | <input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung 8 <input type="checkbox"/> Abnahme 9 <input type="checkbox"/> Instandhaltung 11 |
| Zertifizierung ISO 9001 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Die Zertifizierer fordern für die DIN 14675 ab Phase 6.2 zertifizierte QM-Systeme nach ISO 9001. |
| Gewünschter Termin zum Abschluss der Zertifizierung | | | |

Eigene Kontaktdaten

| | | |
|--|--|--|
| Unternehmensname | | |
| Gründungsdatum | | Aus Gewerbeanmeldung oder HRA entnehmen, ggf. Nachweis beilegen. |
| Mitarbeiterzahl | | gesamtes Unternehmen (alle Standorte) |
| Inhaber/Geschäftsführer | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| PLZ und Ort / Bundesland | | |
| Ansprechpartner | | |
| Webseite | | |
| E-Mail | | |
| Telefon | | |
| Fax | | |
| Weitere zu zertifizierende Standorte mit Anschrift | | |

Zu zertifizierende QM-Geltungsbereiche (Tätigkeitsbereiche)

Anzahl Beschäftigte im zu zertifizierenden QM-Geltungsbereich

| Anzahl MA | davon GF | davon Vollzeit | davon Teilzeit | davon Azubis/Aushilfen |
|-----------|----------|----------------|----------------|------------------------|
| | | | | |

Nur bei gewünschter Re-Zertifizierung nach DIN 14675 auszufüllen

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| Zertifizierer: | | Letztes Zertifikat gültig bis: | |
| Datum letzter Auditbericht: | | Bitte Kopie des letzten Zertifikates beilegen! | |

Nur bei gewünschter Re-Zertifizierung nach ISO 9001 auszufüllen

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| Zertifizierer: | | Letztes QM-Zertifikat gültig bis: | |
| Datum letzter Auditbericht: | | Bitte Kopie des letzten Zertifikates beilegen! | |

Nur bei bereits vorhandenem QM-System nach ISO 9001 auszufüllen

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Datum letztes QM-Handbuch: | | Datum letzter interner Auditbericht: | |
|-------------------------------|--|---|--|

Sonstige vorhandene Anerkennungen/ Zertifizierungen (nur wenn zutreffend auszufüllen)

Erhaltene Fördermittelgelder für Beratungsleistungen in den letzten 3 Jahren (BAFA)

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Eingesetzte Brandmeldesysteme (BMS) - geplant

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hersteller | | | |
| Systeme | | | |
| Vorhandene Systemschulung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Verantwortliche Person/ Fachkraft nach DIN 14675 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Name: | |
| Verantwortliche Person/ Fachkraft nach DIN 14675 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Name: | |
| Durchschnittliche Anzahl neuer Anlagen/Jahr | | | |
| Ungefähre Anzahl an vorhandenen Wartungsverträgen | | | |

Eingesetzte Sprachalarmsysteme (SAS) - geplant

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hersteller | | | |
| Systeme | | | |
| Vorhandene Systemschulung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Verantwortliche Person/ Fachkraft nach DIN 14675 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Name: | |
| Verantwortliche Person/ Fachkraft nach DIN 14675 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Name: | |
| Durchschnittliche Anzahl neuer Anlagen/Jahr | | | |
| Ungefähre Anzahl an vorhandenen Wartungsverträgen | | | |

Sonstige Bemerkungen und Fragen