

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Seite 1 von 10

Gewünschtes Regelwerk

- ISO 9001 (Seiten 1-3) IATF 16949/VDA 6.2 (Seiten 1-3) ISO 14001 (Seiten 1, 2, 4)
- ISO 50001 (Seiten 1, 2, 5) DIN ISO 45001 (Seiten 1, 2, 6) SCC/SCP (Seiten 1, 2, 7)
- PROFiCERT-product (S. 1, 2, 8) ISO 13485 (Seiten 1-3, 9) DIN 14675 (Seiten 1, 2; 10)
- PROFiCERT-plus (S. 1-2) nach: _____ Sonstiges _____

Ansprechpartner TÜV Hessen (wenn bekannt): _____

Unternehmensdaten Zentrale / Hauptstandort

Eingetragener Firmenname: _____

Konzernzugehörigkeit: _____

Adresse: _____

Handelsregistrauszug Nr: _____

Telefon / Fax: _____

Angaben zu den Mitarbeitern bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Stand.1/Zentrale	Standort 2*:	Standort 3*:
Gesamtanzahl der Mitarbeiter (ohne Leiharbeiter):			
davon Teilzeitbeschäftigte / geringfügig Beschäftigte (Aushilfen):			
davon Auszubildende:			
Anzahl Leiharbeiter:			
davon Mitarbeiter, die gleiche / ähnliche, einfache Tätigkeiten mit ähnlichen, geringen Sicherheitsrisiken ausüben (z. B. Fließ- band, Callcenter, Standortferne Vertriebsmitarbeiter/Fahrer)			
Mitarbeiter im Schichtbetrieb:			
Anzahl Schichten:			

* Nur bei Unternehmen mit mehreren Standorten auszufüllen (betrifft Voraussetzungen für Multi-Site)

- Es existiert eine definierte Zentralfunktion mit Verantwortung für das MS
- Die Zentralfunktion hat die organisatorische Befugnis, das Managementsystem zu strukturieren, einzuführen und zu überwachen; sie verfügt auch über ein vertraglich garantiertes operatives Durchgriffsrecht auf alle Standorte
- Das Managementsystem unterliegt einer zentralisierten Bewertung
- Alle Standorte sind in das interne Auditprogramm der Organisation eingeschlossen

Betrifft zusätzliche Voraussetzungen für ein Stichprobenverfahren

- Die Wertschöpfungsprozesse sind an allen Standorten von gleicher Natur und laufen nach ähnlichen Methoden und Verfahren ab oder sind miteinander verbunden

Bei Kombi-Verfahren (Synergien bei mehreren Normen)

- vollständige Integration in MS-Dokumentation und praktischer Umsetzung; wesentliche Ansprechpartner sind identisch!

Geschäftsführung / Leitung

Name: _____ Mail: _____ Telefon: _____

Managementbeauftragte(r)

Name: _____ Mail: _____ Telefon: _____

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Seite 2 von 10

Anwendungsbereich / Geltungsbereich des Managementsystems (z.B. Entwicklung, Herstellung und Vertrieb von Produkten)

Produkte / Produktgruppen / Dienstleistungen

Wesentliche Fertigungsverfahren

Externe Beratung zum Managementsystem durch:

Name: _____

Bestehende oder vorherige Zertifizierungen

Norm:	Zertifikat gültig bis:	Zertifizierer:	Letzter Audittag WA/ZA

Platz für Ihre sonstigen Anmerkungen (z.B. Anzahl Baustellen, ext. Projekte)

Auditsprache: _____

Für die Richtigkeit aller Angaben in diesem Fragebogen (auch auf folgenden Seiten)

Ort; Datum

Stempel/Unterschrift

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Nur für Regelwerk ISO 9001 / IATF 16949 / VDA 6.X / ISO 13485

Nicht zutreffende Anforderungen (gemäß ISO 9001:2015) /

(bei IATF 16949 / VDA 6.X: Besteht eine Produktentwicklungsverantwortung?)

Bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Hauptstandort/Zentrale	Standort 2:	Standort 3:
Produkte / Produktgruppen / Dienstleistungen			
Selbsteinschätzung der Risikokategorie: Hoch (Fehler können zur wirtschaftliche Katastrophe führen oder es kann davon Lebensgefahr ausgehen) Mittel (Fehler können Verletzungen oder Krankheit verursachen) Niedrig (Verletzungen oder Krankheit durch Fehler unwahrscheinlich)			
Automotive Kunden (OEM Lief. Nr. wenn vorh.) <i>(wichtig für IATF 16949 / VDA 6.X, ISO 13485)</i>			
Verlängerte Werkbänk(e) <i>(wichtig für IATF 16949 / VDA 6.X, ISO 13485)</i>	Adresse: Prozess(e):	Adresse: Prozess(e):	Adresse: Prozess(e):
Unterstützungsfunktionen an entfernten Standorten (Bsp.: Vertrieb, Design. .) <i>(wichtig für IATF 16949 / VDA 6.X, ISO 13485)</i>	Adresse: Funktion: Wenn relevant, Anzahl der unterst. Mitarbeiter: _____	Adresse: Funktion: Wenn relevant, Anzahl der unterst. Mitarbeiter: _____	Adresse: Funktion: Wenn relevant, Anzahl der unterst. Mitarbeiter: _____

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Nur für Regelwerk ISO 14001

Beauftragter Umweltschutz

Name: _____ Mail: _____ Telefon: _____

Bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Hauptstandort/Zentrale	Standort 2:	Standort 3:
<p>Anlagen / Fertigungsprozesse mit besonderer Umweltrelevanz</p> <p>(z. B. Galvanik, Lackieranlage, Abwasserbehandlungsanlage)</p>			
<p>Besondere behördliche oder gesetzliche Vorschriften</p> <p>(z. B. Anlagen nach 4. BImSchV, wasserrechtliche Genehmigungen, Standort unterliegt der 12. BImSchV)</p>			
<p>Selbsteinschätzung der Umweltrelevanz:</p> <p>Hoch (Große Zahl <u>erheblicher</u> und <u>schwerer</u> Umweltaspekte)</p> <p>Mittel (Durchschnittl. Zahl <u>mittelschwerer</u> Umw.-Aspekte)</p> <p>Gering (Geringe Zahl leichter Umweltaspekte)</p> <p>Eingeschränkt (Sehr geringe Zahl eingeschränkter U-Aspekte (z.B: Bürotätigkeit))</p>			

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Seite 5 von 10

Nur für Regelwerk ISO 50001

Bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Hauptstandort/Zentrale	Standort 2:	Standort 3:
Summe des Energieverbrauchs	<input type="checkbox"/> < 5.500 MWh <input type="checkbox"/> 5.500 – 55.500 MWh <input type="checkbox"/> 55.500 – 555.500 MWh <input type="checkbox"/> > 555.500 MWh	<input type="checkbox"/> < 5.500 MWh <input type="checkbox"/> 5.500 – 55.500 MWh <input type="checkbox"/> 55.500 – 555.500 MWh <input type="checkbox"/> > 555.500 MWh	<input type="checkbox"/> < 5.500 MWh <input type="checkbox"/> 5.500 – 55.500 MWh <input type="checkbox"/> 55.500 – 555.500 MWh <input type="checkbox"/> > 555.500 MWh
Energiearten (in MWh) Relevant sind nur extern bezogene Energiearten; wird z. B. Dampf über extern bezogenes Erdgas im eigenen Dampfkessel erzeugt, ist nur Erdgas anzukreuzen / relevant Wird Dampf oder z. B. Druckluft extern bezogen, ist/sind diese Energiearten anzukreuzen / relevant	<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Dampf ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Druckluft ¹⁾ <input type="checkbox"/> Treibstoffe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Dampf ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Druckluft ¹⁾ <input type="checkbox"/> Treibstoffe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Dampf ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Druckluft ¹⁾ <input type="checkbox"/> Treibstoffe <input type="checkbox"/>
Beschreibung wesentlicher Energieverbraucher (mit einem Anteil am Gesamtverbrauch > 5%) (z. B. Elektroschmelzofen, Kupolofen, Spritzgießmaschinen, Trocknungsöfen, thermische Nachverbrennung, Druckluftkompressoren, Heizungsanlagen, Kälte-/Lüftungsanlagen, ...)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
Anzahl EnMS wirksames Personal 1. Oberste Leitung, EnMB(s), alle Energieteammitglieder 2. sonstige Verantwortliche für die Wirksamkeit des EnMS / mit Einfluss auf Energie-einsatz (z.B. Bereichs/ Abteilungsleiter, Anlagenführer, Instandhaltung). (keine Mehrfachzählung bei Mitarbeitern mit mehreren relevanten Funktionen)	Anzahl zu: 1. 2.	Anzahl zu: 1. 2.	Anzahl zu: 1. 2.

Stellen Sie einen Antrag beim BAFA zur Begrenzung der EEG-Umlage? Ja Nein

Stellen Sie einen Antrag beim Hauptzollamt bzgl. „Spitzenausgleich“? Ja Nein

Besteht die gesetzliche Pflicht zum Betrieb EnMS wg. Energie Effizienz RL i.V.m. EDL-G? Ja Nein

Haben Sie außerhalb der oben genannten Standorte weitere Energieverbrauchsstellen an Lokalisationen ohne Personal, die auch in die Zertifizierung eingebunden werden sollen? Ja Nein

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Nur für Regelwerk DIN ISO 45001 bzw. BS OHSAS 18001

Beauftragter Arbeitssicherheit / Gesundheitsschutz

Name: _____ Mail: _____ Telefon: _____

Bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Hauptstandort/Zentrale	Standort 2:	Standort 3:
Gefahrenklasse und zuständige Berufsgenossenschaft (wo zutreffend)			
Wesentliche Risiken/ Gefährdungen im Arbeits-/Gesundheitsschutz (z. B. durch Gefahrstoffe, gefährliche Arbeitsmittel/ Maschinen, Umgebungsfaktoren)			
Liegen besondere Auszeichnungen/ Anerkennungen im Arbeits-/Gesundheitsschutz vor; (wenn ja, bitte angeben)			
Zusätzliche Standortfaktoren mit Einfluss auf die Auditzeit			
Selbsteinschätzung der Risikoklasse: Hoch (RK1) <i>(wo die Nichtbeherrschung des Risikos das Leben gefährden oder schwerwiegende Folgen haben kann. Verletzung oder Krankheit)</i> Mittel (RK2) <i>(wo die Nichtbeherrschung des Risikos zu Verletzungen oder Krankheiten führen kann)</i> Gering (RK3) <i>(wenn die Nichtbeherrschung des Risikos zu leichten Verletzungen oder Krankheiten führen kann)</i>			

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Nur für Regelwerk SCC/SCP

Bei mehr als 3 Standorten bitte weiteres Formblatt verwenden	Hauptstandort/Zentrale	Standort 2:	Standort 3:
Durchschnittliche Beschäftigtenzahl* im zertifizierten Bereich (mit Teilzeitkräften, Zeitarbeitnehmern und Auszubildenden sowie Praktikanten!)			
Anzahl der Projekte im Zertifizierungsumfang** (Projektbesuche bei SCC-Audits sind ein Muss!)			
Liegen besondere Auszeichnungen/ Anerkennungen im Arbeits-/Gesundheitschutz vor; (wenn ja, bitte angeben)			

***Durchschnittliche Beschäftigtenzahl** = Arbeitnehmer im Kalender-/ Geschäftsjahr geteilt durch die Regelarbeitszeit im Unternehmen

****Ermittlung der Anzahl der Projekte im Zertifizierungsumfang** = durchschnittliche Zahl der Baustellen, Werkstätten, oder Produktionsbereiche pro Tag über das Jahr gesehen, oder aktuelle Zahl der Baustellen, Werkstätten, oder Produktionsbereiche, die das zu zertifizierende Unternehmen während des Audits bearbeitet;
Baustellen, Werkstätten, oder Produktionsbereiche, die unter einer Leitung geführt werden, können zu einem Projekt zusammengefasst werden. Dies gilt auch für gleichartige Tätigkeiten mit geringerer Fertigungstiefe. (gemäß Anhang 3 und 4 zu DAkS-Dokument 71 SD 6 017)

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Seite 8 von 10

Nur für TÜV PROFiCERT-product

Vertiefende Angaben zu den Produkten:

- Folgende Produkte/Produktgruppen (*nur möglich für Produkte, für die keine CE-Kennzeichnung erforderlich ist.*) sollen in die Zertifizierung eingeschlossen werden:

Einzelprodukte (bei >5 beispielhaft)

Produktbezeichnung	Stückzahl/ Jahr	Einzelpreis Netto	gesetzl. Forderungen an das Produkt

Produktgruppen (gleichartige Produkte, z.B. untersch. Größen, Farben, usw.)

Produktbezeichnung	Stückzahl/ Jahr	Einzelpreis Netto	gesetzl. Forderungen an das Produkt

Ggf. auf beiliegende Anlagen verweisen.

Beispiel: Produktgruppe Kugelschreiber Metall, Stückzahl ca. 20 Millionen/a, Forderungen DIN.../ISO...

- Durchschnittliche Fertigungstiefe für die o.g. Produkte im Unternehmen:
 $\leq 10\%$ $11\% \leq x \leq 30\%$ $> 30\%$
- Durchschnittliche Wertschöpfungstiefe für die o.g. Produkte in Deutschland (inkl. Lieferanten, System Made in Germany):
 $\leq 50\%$ $49\% \leq x \leq 75\%$ $> 75\%$
- Der Produkt-Prüfungsprozess ist im Rahmen des bestehenden Management-System dokumentiert
 ja nein

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Nur für Regelwerk ISO 13485

Genauere Klassifizierung der Dienstleistungserbringung / Herstellung / Produktzuordnung

Art der Herstellung / Dienstleistung

Hersteller Lohn-Hersteller / Subunternehmer / Hersteller von Komponenten Händler

Dienstleister Art der Dienstleistung _____

Sonstiges _____

Sterilisationsverfahren

Ethylenoxid feuchte Hitze Strahlen aseptische Abfüllung

sonstiges _____

Sonderanfertigung gemäß MPG: steril nicht steril

Augenoptik Dentaltechnik Hörgeräte

Rehathechnik einschließlich Sanitätshaus Orthopädie- und Orthopädienschuhtechnik

Produktzuordnung

nichtaktive Medizinprodukte

allgemeine, nichtaktive nicht implantierbare Medizinprodukte nichtaktive Implantate Produkte zur Wundversorgung

nichtaktive zahnärztliche Produkte Sonstiges _____

aktive nicht implantierbare Medizinprodukte

allgemeine aktive Medizinprodukte Geräte für bildgebende Verfahren Geräte zur Überwachung

Geräte für Strahlen- und Thermotheapie Sonstiges _____

aktive implantierbare medizinische Geräte

allgemeine aktive implantierbare medizinische Geräte

In-vitro-Diagnostika

In-vitro-Diagnostika-Instrumente/Geräte und Software Sonstiges _____

Genauere Klassifizierung/Beschreibung der Medizinprodukte / Dienstleistungserbringung / Herstellung / Produktzuordnung

Wesentliche / kritische Lieferanten:

Wesentliche / kritische Lieferanten	Unternehmensstandort	Prozess / Komponente

Korrespondenzsprache: Deutsch: Englisch: Sonstige:

Fragebogen zur Angebotserstellung

FAX: +49 6151 600336 / E-Mail: proficert@tuevhessen.de



Seite 10 von 10

Nur für Regelwerk DIN 14675

BMA SAA Phasen: _____

Verantwortliche Person

Name: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Die verantwortliche Person ist Mitarbeiter/-in der zu zertifizierenden Fachfirma?

ja nein

Ggf. abweichende Adresse /
Firmierung: _____

Die verantwortliche Person hat einen Abschluss in einer Fachrichtung mit elektrotechnischem Hintergrund nach DQR-Niveau 5 oder höher (siehe DIN VDE 0833-1 und DIN EN 16763), Dipl.-Ing., Bachelor, Master, Meister, staatlich geprüfter Techniker (Phase 6, 8, 9 + 11) oder einen Abschluss in einer Fachrichtung mit elektrotechnischem Hintergrund entsprechend DQR-Niveau 4 oder höher, Geselle / Facharbeiter (Phase 7)?

ja nein

Abgeschlossene Berufsausbildung: _____

Die verantwortliche Person hat eine die Prüfung zur verantwortlichen Person erfolgreich abgelegt?

ja nein

Ort / Datum / Organisation: _____

Die Fachfirma ist gemäß der DIN EN ISO 9001 zertifiziert?

ja nein

Organisation: _____

Zertifikat gültig bis: _____