

S O L I C I T U D D E P R O P U E S T A ( R F Q )

**TÜV NORD MÉXICO** es su aliado al encontrar nuevas oportunidades de negocio, el óptimo funcionamiento de su Sistema de Gestión certificado por TÜV NORD MÉXICO reducirá costos mediante la simplificación de sus procesos y procedimientos.

L a m á s e x c l u s i v a C a s a d e C e r t i f i c a c i ó n ¡ **A s u a l c a n c e !**

Enfocadas a detectar FORTALEZAS y OPORTUNIDADES útiles para mejorar su sistema y reducir costos.

A U D I T O R Í A S

T Ü V N O R D M É X I C O - La certificación desde otro punto de vista

El auditor entregará una descripción de puntos fuertes y oportunidades de mejora, así como debilidades y desviaciones al término de la auditoría.

Ü

I N F O R M E S

C E R T I F I C A D O S

En diferentes idiomas y con acreditación internacional.

P L A N I F I C A C I Ó N

Asignación de equipo auditor con alta experiencia.

¿P O R Q U É E L E G I R T Ü V N O R D M É X I C O?

C O M E R C I A L

Proximidad desde el primer contacto.

Un comercial asignado para el seguimiento de sus necesidades.

Ü

P O S T V E N T A

Campos Obligatorios (\*)

1. **\*Información general de la empresa que será certificada** (Sólo la sede/oficina central de la compañía)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Comercial: |  | | | | | | | | | |
| Dirección (calle y N° interior y exterior): |  | | | | | Colonia: | |  | | |
| Ciudad: |  | | Estado: | |  | | | C.P. | |  |
| Contacto: |  | Función: | |  | | | | | | |
| Teléfono (con lada): |  | correo: | |  | | | | | | |
| Contacto de Jefe de Área: |  | Función: | |  | | | correo: | |  | |

* 1. **Datos para facturación**

**USD**  **MXN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón Social: **(En caso de ser diferente)** |  | | | RFC: |  | |
| Dirección (calle y N° interior y exterior): |  | | | Colonia: |  | |
| Ciudad: |  | Estado: |  | | C.P. |  |

1. **\*¿Qué estándar de certificación necesita?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ISO 9001:2015 |  | ISO 27001:2013 |  | AS 9120:B |
|  | ISO 14001:2015 |  | ISO 37001:2016 |  | Otra |
|  | ISO 45001:2018 |  | AS 9100:D |
|  | ISO 50001:2018 |  | AS 9110:C |

**2.1 \*Servicio que solicita** (año en curso)

|  |
| --- |
| Certificación Inicial  Recertificación  1er. Seguimiento (12° Mes)  2do. Seguimiento (24° Mes) |
| **¿Es esta una transferencia/cambio de casa certificadora?**  **No**  **Sí,** ¿Cuál es su actual casa certificadora? |

**2.2 ¿Está ya certificada su compañía? *(certificaciones existentes)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Certificado nº | Norma /  Directiva etc. | Casa Certificadora | Último día de auditoría inicial (certificación) | Certificado válido hasta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **¿Desea cotizar el servicio de Pre Auditoría?**

La Pre Auditoría es una evaluación preliminar de su sistema de gestión.

|  |
| --- |
| **Si** deseo cotización de Pre Auditoría  **No** deseo cotización de Pre Auditoria |

1. **Alcance de su certificación:** (Será mencionado dentro del certificado)

Debe ser una descripción homogénea y adecuada a las actividades que se certifican. La actividad principal de la compañía debe ir al inicio del alcance. Por ejemplo: “Desarrollo y producción de…”, “Comercialización de…” etc. **\***

|  |  |
| --- | --- |
| \*En español: | \*In English: |

1. **\*Número de empleados en la sede central:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Nº total de empleados: | |  | | \*Nº de Turnos | |  | |  | | | Nº de empleados de jornada completa: | |  | | Nº de empleados de tiempo parcial | | |  |
| Administrativos: | | |  | |  | | Operativos: | |  | | | Diseño: | |  | | Mantenimiento: |  | |
|  | Nº de empleados trabajando fuera de sitio / en campo: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Nº de empleados temporales / subcontratados: | | | | | | | | | |  | | | | | | | |

1. **\*Multi-sitios. (Cuando aplique)** Indique el número de sitios/oficinas adicionales:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del sitio: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección (calle y número): | | | | |  | | | | | | | | | | | Colonia: | | | |  | | | |
| Ciudad: | | | | |  | | | Estado: | | | |  | | | | | | C.P. | | |  | | |
| Teléfono: | | | | |  | | | | | correo: | | |  | | | | | | | | | | |
| Nº total de empleados: | |  | Nº de Turnos | | |  | | | Nº de empleados de jornada completa: | | | | |  | | | Nº de empleados de tiempo parcial | | | | | |  |
| Administrativos: |  | | | Operativos: | | |  | | | | Diseño: | | | |  | | | | Mantenimiento: | | |  | |
| Nº de empleados temporales / subcontratados: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº de empleados trabajando fuera de sitio / en campo: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si el alcance desarrollado en el sitio es diferente al de la sede central favor de especificarlo:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Este sitio realiza producción / manufactura?:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

*Si tiene que incluir más sitios, copie este cuadro y rellénelo*

* **¿Existe alguna oficina “remota”** en donde se llevan a cabo actividades de apoyo para la producción o provisión del servicio? (ejemplo: ofi­cina de diseño, almacenes, recursos humanos, ventas, compras, ingeniería, etc.) Sí es así, por favor describa a continuación:

|  |
| --- |
|  |

1. **Características de su sistema de gestión.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Son ustedes responsables de Diseño y Desarrollo? \* | | No;  Si, Descripción: | | | | |
|  | ¿Cuenta con procesos/actividades críticas subcontratadas? \* | | No;  Si, Descripción: | | | | |
|  | Superficie de la organización (mts2) |  |  | | Emplazamiento grande con pequeño nº de empleados | | |
|  | Existencia de obras/instalaciones temporales. | |  | | Alta existencia de restricciones legales | | |
|  | Empleados trabajando fuera del sitio / en campo | |  | | Procesos complejos de producción. | | |
|  | Sistema de gestión maduro (más de 3 años). | |  | | Pocas variaciones de procesos de fabricación, tareas fáciles y repetitivas | | |
| ¿Es necesaria la certificación de grupo? | | |  | | No |  | Sí: |
| ¿Existe ya en la empresa un sistema de gestión integrada? | | |  | | No |  | Sí, conforme a (Norma o estándar): |
| **¿Recibió la ayuda de un consultor?** | | |  | | No |  | Sí; mencione: |
| **Cláusulas no aplicables\* de la norma ISO 9001:2015.** Favor de indicar qué cláusulas de la Norma se excluyen en su sistema. | | | | **8.3  8.5.3  Otros:** | | | |

*\*Marque sólo las exclusiones que aparecen justificadas en su Manual de Calidad*

1. **¿Llevan a cabo actividades de exportación?**

|  |
| --- |
| ¿Llevan a cabo actividades de exportación?  No  Sí, ¿Qué producto(s)?  ¿A qué país(es)? |

1. **¿Alguna otra información que crea que pueda ser de interés para nosotros?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proveedores / Clientes**

Lista de proveedores a los que usted requiere también cuenten con una certificación similar a la suya y clientes que valoran y requieren que usted esté certificado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** | **Nombre del Contacto** | **Correo** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Fechas de certificación solicitadas. Indicar tipo de auditoria y fecha solicitada, fechas tentativas/previstas.**

|  |  |
| --- | --- |
| \*Pre auditoría (evento opcional ): |  |
| \*Revisión documental ( Fase I ): |  |
| \*Auditoria de certificación (Fase II / Recert / TakeOver): |  |

1. **Por favor describa las buenas prácticas o proyectos de mejora utilizadas en la organización.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Buenas prácticas: |  | |
| Tecnologías y aspectos legales o regulatorios aplicables al “producto o servicio” 9.1.1 b |  | |
| ¿Cómo se enteró de TÜV NORD? |  | |
| ¿Han realizado auditorías internas en el sitio o los sitios? | | Elija un elemento. |
| ¿Tienen realizadas revisiones por la dirección? | | Elija un elemento. |
| ***Nota : Algunas secciones de este cuestionario pueden no aplicar a su organización (no marcadas con \*) en ese caso dejarlos en blanco.*** | | |

Estamos de acuerdo en que esta información se guarde con el fin de realizar la propuesta comercial y de procesar cualquier solicitud o transacción resultante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Lugar / Fecha Nombre Firma