

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