

KWESTIONARIUSZ KLIENTA (IMPORTERA, DYSTRYBTORA)

Termin „Klient” stosowany jest w odniesieniu do osoby prawnej lub fizycznej składającej wniosek o certyfikację

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE OGÓLNE**
 |
| 1 | Asortyment wyrobów/usług zgłoszonych do certyfikacji (nazwa i symbol) |  |
| 2 | Klient (Wnioskodawca):Nazwa firmy, adres, Tel., Fax, e-mail |  |
| 3 | Upoważniony przedstawiciel (imię, nazwisko) |  |
| 4 | Reprezentant Klienta do kontaktu w sprawie certyfikacji wyrobu (imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  |
| 5 | Producent wyrobu:Nazwa firmy, adres |  |
| 6 | Miejsce składowania wyrobu(ów) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ORGANIZACJA KLIENTA**
 |
| 1 | Rok założenia Przedsiębiorstwa/ Zakładu/Firmy |  |
| 2 | Miejsce produkcji Nazwa firmy, adres, Tel., Fax, E-mail |  |
| 3 | Przedstawić schemat organizacyjny przedsiębiorstwa, strukturę i podległości stanowisk kluczowych (w tym inne ośrodki, filie produkcyjne, handlowe, usługowe itp.) |  |

|  |
| --- |
| 1. **SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**
 |
| 1 | Czy Klient posiada certyfikowany system zarządzania jakością zgodny z normami EN ISO 9001?(jeśli tak, to proszę podać numer normy, numer certyfikatu, jednostkę certyfikującą, jeśli nie, to proszę podać opis własnego systemu jakości)  |  |
| 2 | Czy Klient posiada certyfikowany system zarządzania inny niż powyższy?(jeśli tak, to proszę podać numer normy, numer certyfikatu, jednostkę certyfikującą)  |   |
| 3 | Czy Klient posiada laboratoria badawcze?(jeśli tak, to proszę podać jakie badania są wykonywane we własnych laboratoriach) |  |
| 4 | Czy korzysta z usług laboratoriów zewnętrznych?(jeśli tak, to proszę wymienić laboratoria i zakres badań zlecany podwykonawcom) |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZACE WYROBU**
 |
| 1 | Czy wymagania technologiczne, użytkowe i jakościowe wyrobu są określone przez dokumenty prawne i dokumenty normatywne (inne niż objęte certyfikatem)?(jeśli tak, to proszę podać jakie) |  |
| 2 | Czy Klient posiada inne certyfikaty, badania dotyczące wyrobów zgłoszonych do certyfikacji?(jeśli tak, to proszę podać numer normy, numer certyfikatu/raportu, nazwę jednostki certyfikującej/laboratorium) |  |
| 3 | Czy istnieje formalna umowa między producentem a Klientem dotycząca wyrobów zgłoszonych do certyfikacji?(jeśli tak, to proszę podać dane identyfikacyjne umowy) |  |
| 4 | Podać informacje zawarte w umowie, dotyczące wymagań jakościowych wyrobu, warunki pakowania i przechowywania, transportu oraz reklamacji wyrobów niespełniających wymagań |  |
| 5 | Czy producent wyrobu posiada certyfikowany system zarządzania jakością?(jeśli tak, to proszę podać numer normy, numer certyfikatu, jednostkę certyfikującą) |  |
| 6 | Proszę podać w jaki sposób wyrób jest dostarczany od producenta do Klienta |  |
| 7 | Czy dokumentacja techniczno – technologiczna jest dołączana do każdej partii/dostawy wyrobu?(jeśli tak, to proszę podać rodzaj i opisać ogólną zawartość w/w dokumentacji) |  |
| 8 | Proszę podać sposób prowadzenia badań odbiorczych dostaw. |  |
| 9 | Proszę podać sposób postępowania z dostawą niezgodną z zamówieniem. |  |
| 10 | Proszę opisać sposób pakowania, warunki magazynowania i transportu wyrobów u Klienta |  |
| 11 | Proszę opisać sposób znakowania wyrobów gotowych (dot. Klienta) |  |

|  |
| --- |
| 1. **REKLAMACJE DOTYCZĄCE WYROBU**
 |
| 1 | Proszę opisać zasady rozpatrywania reklamacji |  |
| 2 | Proszę podać jakie zapisy są prowadzone w przypadku otrzymania reklamacji wyrobu  |  |
| 3 | Proszę podać dane dotyczące reklamacji wyrobu (procent w odniesieniu do sprzedaży)  |  |

Kwestionariusz należy wypełnić i zwrócić razem z formularzem wniosku.

Niniejszy dokument będzie także stosowany przez personel jednostki certyfikującej podczas oceny procesu produkcji u Wnioskodawcy (jeśli dotyczy) w ramach oceny początkowej lub nadzoru.

Odpowiedzi, wg punktów kwestionariusza, wymagające szerszego komentarza mogą być zamieszczone
w załącznikach.

Informacje podane w niniejszym dokumencie będą traktowane jako poufne.

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................................................................... | ................................................................................................. |
| Miejscowość i data | Imię i nazwisko, stanowisko i podpis wypełniającego |