KWESTIONARIUSZ KLIENTA (PRODUCENTA)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE OGÓLNE** | | |
| 1 | Wyroby/usługa zgłoszone do certyfikacji  (nazwa, odmiany, symbole itp.) |  |
| 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) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 JAKOŚCI** | | |
| 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 własne laboratoria badawcze?  (jeśli tak, to proszę podać jakie badania są wykonywane we własnych laboratoriach) |  |
| 4 | Czy Klient 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) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **SUROWCE (MATERIAŁY, ELEMENTY SKŁADOWE, PÓŁPRODUKTY, ŚRODKI CHEMICZNE)** | | |
| 1 | Proszę wymienić główne surowce, materiały używane w procesie technologicznym (rodzaj, dostawca, certyfikaty/badania) |  |
| 2 | Proszę wymienić główne środki chemiczne (barwniki, środki pomocnicze i inne) używane w procesie technologicznym oraz ich dostawców |  |
| 3 | Proszę opisać sposób kontroli dostaw oraz osoby odpowiedzialne za złożenie zamówienia i odbiór dostawy surowców. |  |
| 4 | Proszę opisać sposób przechowywania surowców |  |
| 5 | Proszę podać sposób postępowania w przypadku otrzymania surowców niezgodnych z zamówieniem? | □ reklamacja i zwrot dostawy  □ zastosowanie dostawy w innym wyrobie  □ inny sposób (podać jaki) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PROCES PRODUKCJI** | | |
| 1 | Produkcja odbywa się: | □ na konkretne zamówienie  □ na magazyn |
| 2 | Proszę podać ogólny opis procesu produkcji (fazy procesu technologicznego, maszyny urządzenia, podwykonawcy). |  |
| 3 | Proszę podać ogólny opis operacji kontroli w procesie technologicznym (rodzaj badanych parametrów, urządzenia, personel, zapisy). |  |
| 4 | Proszę wymienić dokumenty / zapisy stosowane w procesie produkcji. |  |
| 5 | Proszę podać dane dotyczące wadliwości wyrobu / usługi (procent braków w skali miesiąca) |  |
| 6 | Proszę opisać postępowanie z wyrobami niezgodnymi. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **POSTĘPOWANIE Z WYROBEM GOTOWYM** | | |
| 1 | Proszę wymienić badania wyrobu gotowego (parametry, urządzenia, osoby odpowiedzialne, zapisy) |  |
| 2 | Proszę opisać sposób pakowania, warunki magazynowania i transportu wyrobu gotowego |  |
| 3 | Proszę opisać sposób znakowania wyrobu gotowego |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **BHP** | | |
| 1 | Proszę podać źródła czynników szkodliwych dla pracowników (hałas, zapylenie, wibracja, oświetlenie, mikroklimat). |  |
| 2 | Proszę podać jakie badania czynników szkodliwych na stanowiskach pracy prowadzone są w przedsiębiorstwie (rodzaj badań, jednostkę przeprowadzającą badania, częstotliwość badań) oraz podać dane dotyczące ostatniego raportu (numer raportu, data przeprowadzonych badań). |  |
| 3 | Proszę podać w jakie środki ochrony osobistej wyposażeni są pracownicy? (np. okulary, ochronniki słuchu, ubrania i obuwie zabezpieczające, rękawice itp.) |  |
| 4 | Proszę podać jakie zaplecze socjalne przedsiębiorstwo zapewnia pracownikom (np. kuchnia, stołówka – przerwy na posiłek, dostęp do napojów, toalety, prysznice itp.) |  |
| 5 | Proszę podać w jaki sposób zakład zapewnia bezpieczeństwo przeciwpożarowe. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **OCHRONA ŚRODOWISKA** | | |
| 1 | Proszę podać jakie czynniki szkodliwe są emitowane do środowiska (np. hałas, ścieki, zanieczyszczenie powietrza). |  |
| 2 | Proszę podać w jaki sposób ograniczana jest emisja hałasu i zanieczyszczeń do środowiska. |  |
| 3 | Proszę podać jakie badania hałasu i zanieczyszczeń do środowiska prowadzone są w przedsiębiorstwie (rodzaj badań, jednostkę przeprowadzającą badania, częstotliwość badań) oraz podać dane dotyczące ostatniego raportu (numer raportu, data przeprowadzonych badań). |  |
| 4 | Proszę podać jakie rodzaje odpadów powstają w zakładzie. |  |
| 5 | Proszę podać w jaki sposób zakład prowadzi gospodarkę odpadami (np. segregacja, recykling, utylizacja, umowy z odbiorcami odpadów itp.) |  |
| 6 | Proszę podać sposób postępowania ze stosowanymi w zakładzie substancjami szkodliwymi, sposób ich magazynowania oraz kto ponosi odpowiedzialność za nadzór nad nimi. |  |

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 |