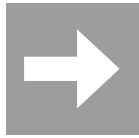




# FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO



## INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACIÓN:

Quando rellene este formulario, asegúrese de descargarlo y guardarlo localmente antes de rellenarlo. Este PDF interactivo debe abrirse y completarse en Adobe Reader/Acrobat antes de volver a guardarlo y enviarlo a NQA.

SI ES UN CLIENTE MULTISEDE, DESCARGUE, RELLENE Y ENVÍE EL SUPLEMENTO MULTISEDE DE NQA.

### 1. Datos de la organización:

Nombre de la empresa:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Web:	<input type="text"/>
Nombre de contacto:	<input type="text"/>		
Puesto:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>

### 2. ¿Para qué normas ISO solicita la certificación? (Marque todas las que procedan)

ISO 9001:2015 (calidad) Complete la sección A	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 (ambiente) Complete la sección B	<input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 (seguridad y salud) Complete la sección C	<input type="checkbox"/>
ISO 50001:2018 (Energía) Complete la sección D	<input type="checkbox"/>	ISO 13485:2016 (productos sanitarios) Complete la sección E	<input type="checkbox"/>	ISO 27001 (seguridad de la informac.) Complete la sección F	<input type="checkbox"/>
ISO 44001:2017 (relaciones trabajo) Complete la sección G	<input type="checkbox"/>	ISO 55001:2014 (Activos) Complete la sección H	<input type="checkbox"/>	ISO 27701 (privacidad de la info.) Complete la sección F	<input type="checkbox"/>
Transferencia de certificado Complete la sección I	<input type="checkbox"/>	ISO 22301 (continuidad de negocio) Complete la sección J	<input type="checkbox"/>	<small>Tenga en cuenta que debe tener o solicitar la ISO 27001 para obtener esta certificación. Si está certificado en ISO 27001 con otro proveedor, solicite la transferencia de certificado a NQA.</small>	

### 3. Sistemas de gestión integrados:

	Si, completo	Si, parcial	No
¿Está su sistema de gestión integrado con otras normas y en qué medida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo (total o parcial), facilite detalles que justifiquen su respuesta:

Consulte aquí más detalles sobre la [integración de sistemas de gestión ISO](#), si lo desea.

### 4. Indique el desglose de sus empleados:

Horario	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Nº total de empleados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detalle los procesos y actividades de su empresa:

Por favor, detalle las actividades que realizan sus empleados y el número que participa en cada tarea (por ejemplo, mantenimiento, oficina, producción):

Tarea	Empleados	Tarea	Empleados	Tarea	Empleados
Ventas	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>	I+D	<input type="text"/>
Marketing	<input type="text"/>	Producción/servicio	<input type="text"/>	Gerencia	<input type="text"/>
Finanzas	<input type="text"/>	Cumplimiento	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>
Recursos humanos	<input type="text"/>	Mantenimiento	<input type="text"/>		
Nº total empleados:	<input type="text"/>				

Si tiene trabajadores a tiempo parcial o temporales, facilite todos los detalles a continuación:

### 5. Sobre su empresa:

	Sí	No		Sí	No
¿Nuevo cliente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Amplia el alcance de su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente existente de NQA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade una norma a su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente de transferencia de certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade una sede a su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Alcance del certificado:

Nota: El alcance debe explicar el propósito y el resultado que cubre el sistema de gestión; debe describir lo que hace la organización, no cómo lo hace (por ejemplo, la prestación de servicios de limpieza y mantenimiento).

### 7. ¿Realiza instalaciones, contrata obras o lleva a cabo su actividad empresarial en las instalaciones del cliente?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8. ¿Tiene actividades externalizadas o subcontratadas?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detalle los procesos, productos y servicios prestados externamente:

### 9. ¿Tiene la organización una estructura sencilla con líneas verticales de comunicación directiva y pocos responsables de la toma de decisiones?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 10. ¿Cuenta la organización con personal que hable en más de un idioma y/o utilice intérpretes?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, especifique qué idiomas:

11(a). ¿Prefiere una auditoría mixta/remota?

Si No

11(b). En caso afirmativo, ¿puede compartir documentos y reunirse online?

Si No

12. ¿Tiene una fecha prevista de auditoría?

13. ¿En qué fase de implantación se encuentra?

Búsqueda  Implementación  Sistema implantado  Certificado

14. Uso de consultor:

¿Le ayuda un consultor a implantar o gestionar el sistema de gestión?

Si No

Nombre de la consultora:

15. ¿Cómo supo de los servicios de NQA?

Cliente existente  Evento (exposición o virtual)  Redes sociales (LinkedIn)   
Recomendación de consultor  Correo electrónico promocional  Campaña publicitaria   
Recomendación profesional  Página web de NQA  Motor de búsqueda (Google)

Otros (especifique):

**Por favor, asegúrese de completar las siguientes secciones, según corresponda.  
HAGA CLICK EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA IR DIRECTAMENTE:**

Si tiene problemas para enviar el contenido, llámenos al 91 859 60 17 o envíelo por email a [info@nqacertificacion.com](mailto:info@nqacertificacion.com)

Si decide facilitarnos cualquier información personal (por ejemplo, su dirección de correo electrónico), la trataremos de acuerdo con nuestro aviso de privacidad, que puede encontrar aquí: <https://www.nqa.com/es-es/privacy>. Sólo utilizaremos la información proporcionada para responder a su consulta y proporcionarle cualquier información o material solicitado. Al enviar esta información, usted está solicitando un presupuesto para los servicios de NQA y se le emitirá un presupuesto basado en la información proporcionada en este formulario.



NQA Certificación S.L.  
Calle Mayor 73, 3º. 34001 Palencia.  
T: 91 859 60 17 E: [info@nqacertificacion.com](mailto:info@nqacertificacion.com)

[www.nqa.com](http://www.nqa.com)



# SECCION A - ISO 9001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Se encarga del diseño y desarrollo de productos y servicios?

Sí

No

En caso afirmativo, detalle el número de miembros del personal dedicados a actividades de diseño:

# SECCION B - ISO 14001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

Rellene las siguientes preguntas teniendo en cuenta TODOS los lugares que solicitan la certificación.

**1. ¿Dependen sus operaciones de una autorización/permiso de un organismo regulador?** (Permisos medioambientales, productor de residuos, licencias de extracción, permisos de vertido...)

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles (incluyendo nº de licencia):

**2. Vertidos al alcantarillado:**

¿Produce efluentes industriales (distintos de aguas residuales domésticas)?

Frecuente  Ocasional  Nunca

**3. Residuos:**

¿Produce residuos peligrosos, especiales o clínicos?

Frecuente  Ocasional  Nunca

**4. Ruidos y molestias:**

¿Ha tenido reclamaciones con respecto a ruido y otras molestias (humos, olores y otros) procedente de sus instalaciones?

Frecuente  Ocasional  Nunca

Detalles, incluida la ubicación o ubicaciones a las que se aplica:

**5. Incidentes/procesos judiciales:**

¿Ha tenido, incluidas quejas significativas de las partes interesadas, algún incidente medioambiental que haya provocado elevados costes de limpieza o un incumplimiento de la legislación (incluido el procesamiento)?

Sí No

Facilite información detallada, incluida la ubicación o ubicaciones a las que se aplica:

**6. ¿Es relevante alguna de las siguientes cuestiones específicas del emplazamiento?**

¿Existen aguas superficiales (ríos, lagos, lagunas...) adyacentes o próximas a sus instalaciones?

Sí  No

¿Se encuentra su sede situada sobre aguas subterráneas (acuíferos)?

Sí  No

¿Dispone de edificios protegidos o yacimientos arqueológicos en sus instalaciones?

Sí  No

¿Están sus instalaciones próximas o son adyacentes a una reserva natural, incluyendo áreas protegidas, parques nacionales o áreas de conservación especial?

Sí  No

¿Existen otros problemas de conservación en sus instalaciones?

Sí  No

¿Existen evidencias de contaminación del suelo que requieran de medidas en las instalaciones?

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo sedes aplicables:

# SECCION C - ISO 45001:2018

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

## 1. Por favor, proporcione detalles de los peligros asociados a sus actividades:

Peligros	Haga tick	Detalle a qué procesos se refieren estos peligros.
Trabajo con amianto	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con explosivos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo y almacenamiento de sustancias inflamables	<input type="checkbox"/>	
Transporte de mercancías peligrosas	<input type="checkbox"/>	
Buceo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con materiales a temperaturas extremas	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con animales peligrosos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo cercano al agua (riesgo de ahogamiento)	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con gases	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con radiación ionizante	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con equipos elevadores e izado	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con peligros biológicos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en proximidad a vehículos en movimiento	<input type="checkbox"/>	
Preparación de comida para terceras partes	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en ambiente hiperbárico (descompresión)	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en altura	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con sistemas de presión	<input type="checkbox"/>	
Uso de plomo y metales pesados en el trabajo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con humo/gases/polvo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con peligros químicos	<input type="checkbox"/>	
Uso de equipos de protección individual (EPI)	<input type="checkbox"/>	
Otros (por favor, especificar)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

## 2. Por favor, identifique los principales materiales peligrosos asociados con sus procesos:

## 3. Sustancias peligrosas y radioactivas:

¿Utiliza, acumula o elimina sustancias radioactivas?

Sí  No

¿Gestiona, produce, utiliza o almacena su organización sustancias peligrosas (incluyendo sustancias tóxicas, oxidantes, explosivas, inflamables...) en grandes cantidades y están sujetas a control de riesgos de accidente grave?

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo sedes aplicables:

## 4. ¿Hay miembros no pertenecientes a la organización en sus instalaciones?

Sí  No

En caso afirmativo, enumere las sedes:

## 5. Proporcione información detallada sobre la legislación, los reglamentos, las obligaciones y las notas orientativas aplicables a la empresa:

Por ejemplo, la normativa sobre diseño y gestión de la construcción, la normativa sobre control de riesgos de accidentes graves, etc.

## 6. Describa cualquier implicación formal con una autoridad reguladora competente:

## 7. ¿Ha tenido algún incidente que haya conllevado o esté pendiente de juicio o reclamación de seguros en los últimos 5 años?

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

## 8. Por favor, declare con precisión todas las lesiones, enfermedades y sucesos peligrosos acontecidos en los últimos 12 meses:

Número de lesiones notificables: Mortal  Mayor  Baja +7 días

Nº de sucesos peligrosos notificables:  Nº de accidentes notificables involucrando a miembros públicos:

Detalles de las enfermedades:

Detalles de las lesiones:

**Nota:** El suministro de la información es una obligación contractual. Se podrá contactar al solicitante antes de emitir un presupuesto.

## 9. ¿ Existe personal adicional no detallado dentro del nº de empleados de la empresa? (personal subcontratado que realice trabajos bajo el control o influencia del sistema de gestión de la empresa)

Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuántos?

# SECCION D - ISO 50001:2018

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA  
SI USTED ES CLIENTE MULTISEDE, DESCARGUE, RELLENE Y ENVÍE  
EL [SUPLEMENTO MULTISE DE NQA](#).

Nº de personal relacionado con el SGE:

Cargos del personal:

Procesos/actividades del sitio:

Consumo energético anual (Terajulios):

Tipos de energía y porcentaje (electricidad  
40%, gas 40%, petróleo 20%):

Usos energéticos significativos:

Normativa energética aplicable:



# SECCION E - ISO 13485:2016

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

## 1. ¿Cuál es su producto?

## 2. ¿Cuál es el uso previsto de su producto?

## 3. ¿Se encarga del diseño y desarrollo de los productos y servicios?

Sí  No

## 4. ¿Son estériles sus productos?

Sí  No

En caso afirmativo, indique el método de esterilización:

¿Cuándo/cómo se llevó a cabo la esterilización?

Durante la producción

Externalizado

Destinado a esterilización por el usuario final

### Métodos de esterilización

### Haga tick

### Detalles

Óxido de etileno gaseoso: Esterilización con óxido de etileno

Calor húmedo: Esterilización por vapor a presión

Procesamiento aséptico: Esterilización por hervido, desinfección con oxígeno

Esterilización por radiación: Rayos X, rayos gamma, haz de electrones

Otros métodos de esterilización diferentes a los anteriores

## 5. ¿Se utiliza software en el producto?

Sí  No

En caso afirmativo, facilite detalles sobre el software:

Software médico independiente

Sí  No

Como parte del dispositivo médico terminado

Sí  No

Como parte integrada al dispositivo médico terminado

Sí  No

## 6. ¿Ha tenido algún incidente que haya dado lugar o esté pendiente de enjuiciamiento/reclamación al seguro/aviso de ejecución en el último año?

Sí  No

En caso afirmativo, facilite detalles:

## 7. ¿Es su producto/servicio parte o servicio de un producto sanitario?

Sí  No

\*En caso afirmativo, rellene las siguientes preguntas; en caso negativo, pase a la pregunta 8.

¿Se trata de un producto sanitario casi acabado y ensamblado? (es decir, está destinado a un uso médico y sólo necesita embalaje y/o etiquetado).

Sí  No

¿El producto está destinado a ser un componente/parte de un producto sanitario?

Sí  No

¿Se contrata a la organización para llevar a cabo alguna actividad regulada por una normativa sobre productos sanitarios (por ejemplo, reetiquetado, refabricación de otros productos sanitarios)?

Sí  No

¿El producto (materias primas, piezas, componentes, subconjuntos, servicios de mantenimiento u otros servicios) está destinado a ser compatible con productos sanitarios asociados?

Sí  No

¿Contiene el producto software desarrollado por la organización del cliente o un proveedor?

Sí  No

¿El producto suministrado es estéril?

Sí  No

## 8. Enumere las obligaciones legales pertinentes para el ámbito de certificación propuesto:

## 9. Enumere los requisitos de la norma ISO 13485 que no considere aplicables al alcance propuesto del sistema de gestión:

Cláusula

Razón

Cláusula	Razón
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 10. Complejidad organizativa y de procesos:

¿Tiene la organización una amplia gama de productos y/o una gran complejidad de productos sanitarios?

Sí  No

¿Utiliza la organización proveedores para suministrar procesos o piezas que son críticos para el funcionamiento del producto sanitario y/o la seguridad del usuario o del producto acabado?

Sí  No

¿La organización instala productos en las instalaciones del cliente?

Sí  No

¿Está sujeta la organización un nivel normativo bajo?

Sí  No

¿Tiene la empresa varios turnos o varias líneas de producción?

Sí  No

¿La organización no realiza la producción? ¿Se dedica únicamente a la venta, distribución o mantenimiento?

Sí  No

¿Ha reducido la organización la gama de producción desde la última auditoría?

Sí  No

Si ha respondido afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, facilite detalles a continuación:

# SECCION F - ISO 27001

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

## 1. Confirme qué versión de la norma ISO 27001 quiere certificar:

ISO 27001:2013
  ISO 27001:2022

## 2. ¿Conoce alguna norma, reglamento o ley que deba cumplir su empresa o sector? En caso afirmativo, indíquelas a continuación:

Legal (por ejemplo, Ley de Protección de Datos, Ley de Uso Indevido de Ordenadores, etc.):

Normativa (por ejemplo, PCI DSS, Declaración de Cumplimiento de la Gobernanza de la Información (IG SoC)):

## 3. Nivel de riesgo y complejidad: si responde afirmativamente, deberá facilitar información detallada:

Tipo	Criterio	Ejemplos	Sí	No	Comentarios
Clasificación gubernamental	¿Maneja información gubernamental clasificada como secreta o de nivel superior?	Bases militares, cadena de suministro de defensa, departamentos gubernamentales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Naturaleza de la información gestionada	La naturaleza de la información gestionada hace que la filtración o pérdida de la misma resultase en un impacto financiero, personal o en la reputación de las partes interesadas. Information handled includes: • Información personal y registros sanitarios o financieros de clientes, usuarios finales y contratistas. Propiedad intelectual (diseños, código fuente del software...)	Abogados, bufetes de abogados, bancos, aseguradoras, agencias de crédito y organizaciones que prestan servicios de gestión de nóminas o pensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Volumen de datos gestionado - grupos de datos agregados	La información gestionada incluye un gran conjunto de información personal sensible que puede ser utilizada para suplantar identidad o cometer fraude. Se incluyen usuarios y contraseñas utilizados para acceder a portales web y otros sistemas.	Páginas de comercio electrónico, empresas de suministro, páginas web de pago online, organizaciones que recogen datos vía web o que procesan y analizan información de clientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complejidad de la tecnología utilizada	La tecnología utilizada incluye infraestructura diversa o compleja: muchos servidores (>100 servidores físicos o virtuales). O si su organización permite una política BYOD (Bring your own device - Trae tu propio dispositivo).	Grandes infraestructuras de TI, muchos servidores, diferentes plataformas, política BYOD permitida (independientemente del tamaño de la organización).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regulación	Su organización está regulada por una autoridad financiera, oficina de comunicaciones, educación o telecomunicaciones nacional o una autoridad legal. O si su organización está sujeta a reglas del sector específicas (acreditación nacional, seguridad social, Asset Disposal and Information Security Alliance (ADISA), PCI DSS.	Banca, instituciones de impresión de cheques, hospitales, educación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades complejas	¿Su organización desarrolla software?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tipo	Criterio	Ejemplos	Sí	No	Comentarios
Importancia nacional de los productos/servicios y altos requisitos de disponibilidad	Sus servicios son: - Parte de la infraestructura crítica nacional (servicios de emergencia, comunicaciones, financieros, salud, transporte, suministro) o parte esencial de la cadena de suministro nacional - Pontencial objetivo de ataques terroristas. - La no disponibilidad de sus productos o servicios afectaría seriamente a la salud, bienestar y seguridad de las personas.	Proveedores de servicios de difusión, suministro (electricidad, agua, gas), proveedores de internet y telefonía, control de tráfico aéreo, comités examinadores. También se incluye a la banca, servicios de control de fronteras e inmigración y sistemas de gestión de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cadena de suministro	Comparte información sensible con terceros: - Información personal de clientes, usuarios finales y otros (antecedentes penales, cheques y créditos). - Propiedad intelectual (diseños, código fuente y otra información sensible).	Antecedentes penales, cheques y créditos, nóminas externalizadas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importancia de la integridad de la información	Si la información producida por su organización es incorrecta o incompleta puede resultar en una amenaza para la salud, bienestar, seguridad individual o colectiva, error judicial o riesgo de fraude.	Organizaciones emisoras (pasaporte, visado, recetas médicas, instrucciones médicas), proveedores de la cadena de salud (información clínica o médica), proveedores de servicios de apuestas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Susceptibilidad a fraude o alteración intencionada	El robo de información por empleados, contratistas y otros, podría resultar en fraude o alteración, por ejemplo: - Robo de información personal por empleados de finanzas, aseguradoras, centro de llamadas, clínicas, farmacias... - Hacking de software/página web/sistemas de tecnologías de la información.	Organizaciones susceptibles a fraude (por robo o uso malintencionado de datos) o alto riesgo de intento de fraude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Información no disponible en la auditoría	Dispone de información relacionada con el SGSI que no pueda estar disponible para su revisión por el auditor dado que contiene información confidencial o sensible.	N/A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permisos	El equipo auditor requiere de una autorización de seguridad para acceder a las instalaciones.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 4. Por favor, confirme sus servicios informáticos:

100% en instalaciones (incluido el sitio de repliegue)  En instalaciones con funciones empresariales SaaS (O365, Xero, etc.)

Infraestructura física, pero mayoritariamente IaaS, PaaS y SaaS  Sin infraestructura física, totalmente en la nube

#### 5. Confirme el porcentaje de personal que realiza procesos físicos frente a procesos online:

80/20  50/50  20/80  0/100

#### 6. Confirme el porcentaje de personal que trabaja en presencial frente al que lo hace a distancia:

100/0  80/20  50/50  20/80  0/100

#### 7. Confirme el tipo de lugar de trabajo:

Arrendatario múltiple  Ocupación exclusiva  Oficinas temporales (coworking)  Trabajo desde casa

# ISO 27701:2019 (PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN)

1. Por favor, detalle la legislación sobre protección de datos/privacidad aplicable a su organización:

2. ¿Está siendo o ha sido su empresa investigada o multada alguna vez por una agencia de protección de datos?

Sí

No

If yes, please provide details below:

3. Por favor, confirme si su organización es responsable y/o encargada del tratamiento de datos:

Responsable del tratamiento de datos

Encargada del tratamiento de datos

Responsable y encargada del tratamiento de datos

# SECCION G - ISO 44001:2017

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. Por favor, indique a continuación los detalles de las relaciones de trabajo que desea certificar:

	Relación de trabajo colaborativa a certificar	Número de empleados que participan en dicha relación de trabajo colaborativa	Detalles de la relación de trabajo colaborativa
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

# SECCION H - ISO 55001:2014

SI ES UN CLIENTE CON VARIAS SEDES, DETALLE EN UNA HOJA SEPARADA LOS GRUPOS DE ACTIVOS CORRESPONDIENTES A CADA SEDE, A MENOS QUE SEAN UNIFORMES PARA TODAS LAS SEDES

## 1. Detalle las actividades empresariales cubiertas por su Sistema de Gestión de Activos (SGA):

## 2. Enumere las distintas categorías de grupos de activos (utilice una hoja aparte si es necesario):

	Nombre del grupo de activos	Descripción del grupo de activos	Activo de la empresa	Activo del cliente
Ej.	Flota de vehículos	Camiones del parque móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Seleccione la descripción más adecuada aplicable al alcance de su SGA:

La cartera de activos es un complejo sistema de activos en red. Es un sistema altamente interdependiente.

La cartera de activos es compleja, pero tiene ubicaciones discretas con sistemas parcialmente interdependientes.

La cartera de activos se encuentra en una ubicación discreta con sistemas funcionales independientes.

## 4. Seleccione la descripción más adecuada aplicable a la criticidad de sus activos empresariales:

Impacto elevado de la quiebra de un activo en la empresa y las partes interesadas.

Impacto medio en la empresa y las partes interesadas.

Impacto bajo de la quiebra de activos en la empresa y las partes interesadas.

## 5. ¿Existen riesgos para la continuidad de la actividad y la cadena de suministro?

Sí

No

En caso afirmativo, facilite detalles:

## 6. ¿Existen requisitos legales para el registro de información financiera y no financiera relevante para la gestión de activos, la gestión de riesgos, la gestión del cambio, la complejidad de los procesos externalizados, etc.?

Sí

No

En caso afirmativo, facilite detalles:

# SECCION I - TRANSFERENCIA DE CERTIFICADO

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI DESEA TRANSFERIR SU CERTIFICADO A NQA.

## 1. Detalles del certificado:

Número de certificado	Norma	Fecha de validez	Organismo de certificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Motivo de la transferencia:

## 3. ¿Están activos sus certificados?

Sí  No

## 4. ¿Se ha presentado reclamación contra su organización ante el organismo de certificación, o está investigando o trabajando con usted algún organismo regulador en relación con las actividades para las que está certificado??

Sí  No

En caso afirmativo, facilite información:

## 5. Por favor, detalle el número de no conformidades mayores y/o menores abiertas en este certificado:

NC menores

NC mayores

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

En caso afirmativo, indique los detalles:

## 6. ¿Con qué frecuencia recibe auditorías de su actual organismo de certificación?

Anual  Bi-anual  Otro

## 7. Detalle sus últimas auditorías hasta la última recertificación o auditoría de fase 2 inclusive:

Tipo de auditoría (Mantenimiento/recertificación/fase 2)	Duración de la auditoría	Fecha de la auditoría
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para justificar su transferencia, facilite los siguientes datos:

- Copia de sus certificados
- Informes de auditoría hasta su última recertificación o auditoría de Fase 2 inclusive.
- Plan de acción correctiva para cualquier no conformidad.

Si no se presentan los documentos requeridos, puede que no sea posible realizar la transferencia. NQA se pondrá en contacto con su actual organismo de certificación para verificar la validez de su certificación. **Nota:** No cancele su certificado con su actual organismo de certificación hasta que NQA haya completado el proceso de transferencia y haya recibido un certificado de NQA.



# SECCION J - ISO 22301:2019

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA  
SI USTED ES CLIENTE MULTISEDE, DESCARGUE, RELLENE Y ENVÍE  
EL SUPLEMENTO MULTISEDE DE NQA.

## 1. Proporcione una lista de los departamentos que entran en el alcance del certificado y las funciones/procesos de los que son responsables:

(Por ejemplo, Finanzas, Personal, Operaciones, Desarrollo, Fabricación, etc., indicando el ámbito y alcance de dichas actividades).

## 2. ¿Dependen las funciones y actividades detalladas anteriormente de actividades subcontratadas o suministradas por departamentos fuera del alcance?

Por ejemplo, informática, nóminas, fabricación, etc. En caso afirmativo, describa a continuación el tipo y el grado de dependencia).

## 3. ¿Proporciona su organización personal que trabaje permanentemente en las instalaciones del cliente o de terceros?

Sí  No

En caso afirmativo, facilite detalles: