



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL DOCUMENTO:

Por favor, asegúrese de que al completar este formulario ha descargado el documento y lo ha guardado en local antes de rellenarlo. Este PDF interactivo ha de abrirse y completarse usando Adobe Reader/Acrobat antes de enviarlo a NQA.

SI TIENE VARIAS SEDES, DESCARGUE, COMPLETE Y ENVÍENOS EL SUPLEMENTO MULTISEDE.

1. Detalles de la empresa:

Nombre o razón social:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Dirección principal:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Página web:	<input type="text"/>
Nombre de contacto:	<input type="text"/>		
Puesto:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>

2. ¿En qué normas desea certificarse? (seleccione las aplicables)

ISO 9001:2015 (Calidad) Complete Sección A	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 (Ambiente) Complete Sección B	<input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 (Seg. y salud) Complete Sección C	<input type="checkbox"/>
ISO 50001:2018 (Energía) Complete Sección D	<input type="checkbox"/>	ISO 13485:2016 (Prod. sanitarios) Complete Sección E	<input type="checkbox"/>	ISO 27001:2013 (Seg. Información) Complete Sección F	<input type="checkbox"/>
ISO 27701 (Privacidad de la info.) Complete Sección F	<input type="checkbox"/>	Transferencia de certificado Complete Sección I	<input type="checkbox"/>	ISO 22301 (Continuidad Negocio) Complete Section J	<input type="checkbox"/>

Por favor, considere que si solicita la certificación ISO 27701 debe contar con la certificación ISO 27001. Si está certificado en ISO 27001 con otro organismo, seleccione la transferencia de certificado a NQA.

3. Sistemas de gestión integrados:

¿Tiene un sistema de gestión integrado con otras normas? ¿Qué grado de integración presenta?

Sí, completo	Sí, parcial	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Proporcione detalles de los empleados en su dirección principal:

Horas de trabajo	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Total de empleados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detalle los procesos y actividades en esta dirección:

Detalle las actividades de sus empleados y el número involucrado en cada tarea (mantenimiento, oficina, producción...):

Tarea	Empleados	Tarea	Empleados	Tarea	Empleados
Ventas	<input type="text"/>	Operaciones en oficina	<input type="text"/>	I+D	<input type="text"/>
Marketing	<input type="text"/>	Operaciones de campo	<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"/>		
Total de empleados:	<input type="text"/>				

Si tiene más de 1 dirección, descargue, complete y envíe el [NQA Multi-Site Supplement Questionnaire](#).

Si dispone de empleados a tiempo parcial o temporales, proporcione detalles debajo:

5. ¿Es usted?

	Sí	No		Sí	No
¿Nuevo cliente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Amplía el alcance de su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente existente de NQA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade alguna norma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente de transferencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade alguna dirección al certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Alcance de certificación:

El alcance debe describir de forma precisa el propósito y resultado cubiertos por su sistema de gestión. Debe describir lo que hace la empresa, no cómo lo hace. Ejemplo: Fabricación de piezas metálicas para la automoción o construcción de obra civil.

7. ¿Realiza trabajos en las instalaciones del cliente?

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

8. ¿Tiene tareas subcontratadas o externalizadas?

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

Proporcione detalles de las tareas, procesos o productos sucontratados:

9. ¿Tiene su empresa un organigrama o estructura sencilla?

Sí No

10. ¿Tiene su empresa empleados que hablen más de una lengua y/o utiliza servicios de interpretación?

Sí No

En caso afirmativo, indique las lenguas:

11. ¿Tiene una fecha de auditoría deseada?

12. ¿En qué fase de la implantación del sistema de gestión se encuentra?

Búsqueda

Implantación

Sistema implantado

Certificado

13. Consultor:

Sí No

¿Utiliza servicios de consultoría para implantar/mantener su sistema de gestión?

Nombre/info. de la consultora:

14. ¿Cómo supo de los servicios de NQA? (Seleccione las casillas aplicables)

Cliente previo

Evento (presentación)

Redes sociales

Recomendación consultor

Email promocional

Campaña publicitaria

Recomendación profesional

Web de NQA

Buscador (Google)

Otros (especificar)

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 carlos_pp@nqa.es

If you choose to give us any personal information (for example your e-mail address) we will treat this information in line with our privacy notice which can be located here: <https://www.nqa.com/en-gb/privacy>. We will only use the information provided to respond to your enquiry and provide you with any information or materials requested. By submitting this information you are requesting a quote for services from NQA and a subsequent quote letter will be issued to you based on the information provided within this form.



NQA Certificación S.L.
Calle Mayor 73, 3º. 34001 Palencia.
T: 91 859 60 17 E: info@nqa.es @nqaglobal

www.nqa.com

SECCION A - ISO 9001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Realiza el diseño y desarrollo de sus productos/servicios?

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione el nº de empleados a cargo del diseño:

SECCION B - ISO 14001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

Por favor, respuesta considerando TODAS las sedes incluidas en el certificado.

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 vertidos industriales (que no sean aguas residuales)?

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, incluyendo direcciones aplicables:

5. Incidentes/procesamiento judicial:

¿Ha sufrido reclamaciones de partes interesadas, incluyendo incidentes medioambientales que conlleven a procesamientos judiciales?

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo las direcciones aplicables:

6. Sensibilidad de las instalaciones:

¿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:

Riesgos	Haga tick	Por favor, detalle los procesos relacionados con dichos 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. Por favor, detalle la legislación, regulaciones y obligaciones relativas a su negocio:

(Por ejemplo, regulaciones de construcción, diseño y gestión; Control de riesgos de accidente grave...)

6. Por favor, describa cualquier participación formal en una autoridad regulatoria 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 TIENE VARIAS SEDES, DESCARGUE, COMPLETE Y ENVÍENOS EL SUPLEMENTO MULTISEDE.

Nº de personal relacionado con el SGE:

Cargos del personal:

Procesos/actividades en la sede:

Consumo energético anual (Terajulios):

Fuentes de energía:

Usos energéticos significativos:

Regulaciones energéticas aplicables:

Para recibir consejos sobre cómo rellenar esta sección, [click here](#).

SECCION E - ISO 13485:2016

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Cuál es el uso previsto de su producto?

2. ¿Están esterilizados sus productos?

Sí No

En caso afirmativo, especifique el método de esterilizado:

¿Cuándo/cómo se realizó la esterilización?

Durante producción

Externalizado

Destinado a esterilizar por usuario final

Método de esterilizado

Seleccione

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:

3. ¿Se utiliza software en el producto?

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles del software:

Software médico independiente

Sí No

Como parte del dispositivo médico terminado

Sí No

Como parte integrada al dispositivo médico terminado

Sí No

4. ¿Ha sufrido algún incidente que conlleve o esté pendiente de juicio/reclamación de seguros en el último año?

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

5. Obligaciones legales relevantes para el alcance de certificación propuesto.

6. Por favor, enumere los requisitos de la ISO 13485 que considera no aplicables al alcance del sistema de gestión propuesto:

Claúsula	Razón

7. Complejidad de la organización y sus procesos:

¿Tiene su organización una amplia gama de dispositivos médicos o son estos complejos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Utiliza su organización proveedores de procesos o partes críticas para el funcionamiento del dispositivo médico y/o seguridad del usuario del producto terminado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Instala su organización dichos dispositivos en las instalaciones del cliente?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Tiene su organización un bajo nivel de cumplimiento regulatorio?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Tiene su organización varios turnos de trabajo o líneas de producción?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Su organización no tiene producción? (comercio, transporte o mantenimiento de dispositivos)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Ha reducido su organización la gama de producción desde la última auditoría?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

En caso de responder afirmativamente a alguna de las anteriores cuestiones, por favor, proporcione detalles:

SECCION F - ISO 27001:2013

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Es consciente de las normas, regulaciones o leyes aplicables a su empresa o industria? En caso afirmativo, enumérelas debajo.

Legal (Reglamento General de Protección de Datos, Ley sobre el uso indebido de ordenadores...)

Regulatorio (por ejemplo, PCI DSS...)

2. Nivel de riesgo y complejidad. En caso afirmativo, debe proporcionar detalles.

Tipo	Criterio	Ejemplos	Sí	No	Comentarios
Government classification	Do you handle Government information classified at or above secret?	e.g. military bases, defence supply chain, government departments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nature of information managed	Could the nature of information held result in a breach or loss; having material financial, personal or reputational impact to any interested party? Information handled includes: <ul style="list-style-type: none"> Customers, end users, staff contractors or others sensitive personal information e.g. health records or financial information Intellectual property (e.g. designs, software source code) 	e.g. Solicitors, law firms, banks, insurers, credit agencies (regulated by FCA), organisations providing payroll services or pension administration etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Volume of data managed - aggregated data sets	Does the information held include a large set of sensitive personal information that could be used for identity theft or fraud? e.g. This could include individuals' usernames and passwords used to access web portals or other systems.	e.g. E-commerce websites, utility companies, online payment websites, organisations collecting individual's data via web portals, organisations processing and analysing customer data.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complexity of technology used	Does the technology used include a diverse or complex infrastructure? e.g. Many servers (>100 physical or virtual servers) AND/OR "Bring your own device" (BYOD) is permitted.	e.g. Large IT infrastructure, many servers, multiple different platforms, any organisation permitting BYOD ("bring your own device") is included in this criterion, regardless of size.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regulation	Is your organisation regulated? e.g. Regulated by Financial Conduct Authority, Ofcom, Ofsted, Ofrel, Solicitors Regulatory Authority, Law Society, GMC). AND/OR Subject to sector specific rules e.g. Cheque Printers Accreditation Scheme C & CCC Standard 55, UK Health Service's Information Governance Statement of Compliance (IG SoC), ADISA (Asset Disposal and Information Security Alliance), PCI DSS.	e.g. Banking, cheque printers, hospitals, education.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complex tasks	Does your organisation develop software?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Type	Criteria	Examples	Yes	No	Comments
National importance of products/services & high availability requirements	<p>Are your services:</p> <p>Part of critical national infrastructure (e.g. emergency services, communications, financial services, health, transport, utilities)</p> <p>AND/OR: An essential part of national infrastructure supply chain (e.g. data centre hosting national infrastructure systems)</p> <p>AND/OR: Potential terrorist target</p> <p>AND/OR: Non-availability of your services or product may severely affect the health, well-being, safety or security of people.</p>	<p>e.g. broadcasting support providers, utilities (power, water, gas), internet and mobile service providers, air traffic control, examination boards</p> <p>Or banking services, borders and immigration controls, health management systems.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supply Chain	<p>Do you share sensitive information with third parties?</p> <p>e.g. Customers'/end users'/staff or others personal information. Including outsourced payroll, third party vetting services (criminal records, credit checks)</p> <p>AND/OR: Intellectual property (designs, source code or other sensitive proprietary information).</p>	e.g. Criminal records, credit checks, outsourced payroll etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importance of integrity of information	<p>If the information produced by your company is incorrect or incomplete, could there be a threat to individual or collective health / wellbeing / safety / security / miscarriage of justice or risk of fraud?</p>	e.g. Organisations such as secure printers (passport/ visa printers/prescription/ medical instruction printers), health providers (clinical information/ medical record systems), gambling service providers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Susceptibility to fraud or targeted disruption	<p>Could the theft of information (by staff / contractors or others) managed by your organisation result in fraud or targeted disruption?</p> <p>e.g. Theft of personal information by staff working in finance / insurance, call centres, clinics, pharmacies.</p> <p>AND/OR: Hacking of software/website/IT systems.</p>	e.g. Organisations susceptible to fraud (e.g. by theft or misuse of data) or heightened risk of attempted fraud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information not available to audit	<p>Do you hold any ISMS related information that cannot be made available for review by the audit team because it contains confidential or sensitive information?</p>	N/A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Clearance	<p>Does the audit team require security clearance to attend the site?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ISO 27701:2019 (PRIVACY INFORMATION MANAGEMENT)

1. Please detail below the data protection/privacy legislation applicable to your organisation: (e.g. GDPR)

2. Are you currently or has your business ever been under investigation/fined by a data enforcement agency? (e.g. ICO)

Yes No

If yes, please provide details below:

3. Please confirm whether your organisation is a data processor, data controller or both:

Data Processor Data Controller Both Data Processor and Data Controller

SECTION I - TRANSFERRING

ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS IF YOU WISH TO TRANSFER YOUR CERTIFICATION FROM YOUR CURRENT CERTIFICATION BODY.

Please complete one transfer set of questions per certificate you wish to transfer to NQA.

1. Certificate details:

Certificate number	Standard	Valid until date	Certification Body
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Reason for transferring:

3. Are your certifications currently active?

Yes No

4. Have any complaints been raised against your organisation to your certification body, or is a regulatory body currently engaged with or investigating you in relation to activities you are certificated for? (e.g. HSE for health and safety breaches)

Yes No

If yes, please provide more information:

5. Please detail the number of open major and/or minor non-conformities on this certificate:

No. of minors

No. of majors

If one or more, please provide details:

6. How frequently do you receive audits from your current certification body?

Annually

6 monthly

Other

7. Please detail your last audits up to and including the latest recertification or stage 2 audit:

Audit type (Surveillance/Recert/Stage 2/Special)	Audit duration	Audit date
<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"/>

To support your transfer please provide the following:

- Copies of your certificates
- Audit reports for all audits conducted up to and including your last Recertification or Stage 2 audit
- Corrective action plan(s) for any non-conformances

If the required supporting documents are not provided a transfer may not be possible. NQA will contact your existing certification body to verify the validity of your certification. **Please note:** Do not cancel your certification with your existing certification body until the transfer process has been completed by NQA and you have received an NQA Certificate.

SECTION J - ISO 22301

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD
IF YOU ARE A MULTI-SITE CLIENT PLEASE DOWNLOAD, COMPLETE AND RETURN
THE NQA [MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE](#).

1. Please provide a list of departments that are within the proposed scope of your BCMS and the functions/processes for which they are responsible:

(E.g. Finance, Personnel, Operations, Development, Manufacturing etc, giving an indication of the scope and extent of those activities.)

2. Do the functions and activities detailed above depend on outsourced activities or those supplied by out-of-scope departments?

(E.g. IT, Payroll, Manufacturing etc. If so, describe the type and degree of dependency below.)

3. Does your organisation provide staff who work permanently on customer or third party sites?

Yes No

If yes please provide details: