

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO DE CERTIFICACIÓN



INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACIÓN:

Al cumplimentar 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 USTED UN CLIENTE CON VARIAS SEDES, DESCARGUE, CUMPLIMENTE Y DEVUELVA EL <u>MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE</u>.

1. Datos de la o	rganiz	ación:									
Razón social de la em	presa:						CIF	=:			
Dirección principal:											
Código postal:				Web:							
Nombre contacto:											
Puesto:											
Email:											
Teléfono:					Móvil:						
2. ¿Para qué no	ormas o	de sistema	s de gestió	n necesi	ta la ce	rtificaci	ón?				
Transferencia de certif Complete página 4	icado			2015 (calida sección A	d)			SO 14001:2015 Complete secci	'		
ISO 45001:2018 (segu Complete Sección C	ridad y sa	lud)		:2018 (enerç				ISO 13485:2016 (prod. sanitarios) Complete sección E			
ISO 44001:2017 (relac Complete sección F	. colabora	ativas)		:2014 (activo	os)			ISO 22301 (continuidad negocio) Complete sección H			
3. Sistemas inte	egrado	s de gestic	ón:					Sí - completo	Sí - parcial	No	
¿Su sistema de gestión	n está inte	grado con otras	s normas y en qu	é medida?							
En caso afirmativo (tota	al o parcia	lmente), facilite	detalles que jus	tifiquen su re	spuesta:						
4. Indique el de	sglose	de sus er	npleados e	n esta di	rección						
·	Horario		Turno 1		Turno 2	2		Turno 3	Total de emple	ados	
Por favor, detalle los pr	rocesos y	actividades que	e se llevan a cab	o en cada tu	rno y confiri	me los hora	arios esp	ecíficos de cada	a turno:		

NQA/QRF/IMS/UK/NOV24/V20 Page 1

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		Administración		I+D				
Marketing		Operaciones		Gerencia				
Finanzas		Compliance		Otros				
RRHH		Mantenimiento						
Total de empleados:								
Si tiene más de 1 centro,	descargue, rellene y en	víe el <u>Multi-Site Suppleme</u>	nt Questionnaire.					
Si emplea a trabajadores	Si emplea a trabajadores a tiempo parcial o temporeros, facilite todos los detalles a continuación:							
5. Sobre su empr	esa: _{Sí}	No		Sí No				
¿Es nuevo cliente?		¿Amp	lia el alcance de certificad	ción?				
¿Es cliente existente de N	QA?	¿Añao	de una norma a su certific	ación?				
¿Es cliente de transferenc	ia?	¿Añao	de un centro a su certifica	ción?				
)			
6. Alcance de cer	tificación:							
		pósito y los resultados cub stación de servicios de dis	_	gestión; debe describir lo q	ue hace la			
					Sí No			
7. ¿Realiza instala instalaciones d		obras o lleva a ca	ibo su actividad e	empresarial en las				
instalaciones d	ei cliente?							
					Sí No			
8. ¿Tiene activida	des externalizada	as o subcontratad	as?					
Detalle los procesos, proc	luctos y servicios prestad	os externamente:						
9 ¿Tiene la orga	nización una est	ructura sencilla co	n líneas verticals	es de	Sí No			
		s responsables de						
					Sí No			
10. ¿Dispone la o intérprete?	rganización de p	ersonal que hable	en más de una le	engua y/o utiliza u	n			
Si la respuesta es afirmativ	va, especifique en qué ler	ngua o lenguas:						

NQA/QRF/IMS/UK/NOV24/V20 Page 2

		21	INO				
11(a). ¿Prefiere una auditoría mixta/remota?							
		Sí	No				
11(b). ¿Puede comparti	ir virtualmente documentos clave y facilitar reuniones online?						
		Sí	No				
11(c). ¿Tiene algún requ compartir información e	uisito especial de seguridad o confidencialidad que impida esencial, virtualmente?						
12. ¿Tiene una fecha pr	evista de auditoría?						
13. ¿En qué fase de imp	plementación del sistema se encuentra?						
Búsqueda Impleme	entación Sistema implantado Certificado						
14. Uso del consultor:		Sí	No				
¿Le ayuda un consultor a implantar	ur o gestionar el sistema de gestión?						
Consultoría:							
15. ¿Cómo conoció el s	15. ¿Cómo conoció el servicio de NQA? (Marque todo lo que corresponda)						
Cliente existente	Evento (exposición o virtual) LinkedIn						
Recomendación de un consultor	Correo electrónico promocional Campaña publicitaria						
Recomendación profesional	Sitio web de NQA Motor de búsqueda (Google)						
Otros (especifique)							
Asegúrese de cumplimentar también las siguientes secciones de este formulario (según proceda).							

HAGA CLIC A CONTINUACIÓN PARA IR DIRECTAMENTE A LA SECCIÓN CORRESPONDIENTE:

Si tiene problemas para enviar el contenido, llámenos al 91 859 60 17 o envíelo por email a 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

www.nqa.com



TRANSFERENCIA DE CERTIFICADO

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI DESEA TRANSFERIR SU CERTIFICACIÓN DESDE SU ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACTUAL.

Rellene una serie de preguntas de transferencia por cada certificado que desee transferir a NQA.

1. Detalles del certificado	:								
Número de certificado	Estándar	Válido hasta la fecha	Organismo de certificación						
2. Motivo del traslado:									
3. ¿Sus certificados sigue	en en vigor/validez?		Sí No						
4. ¿Se ha presentado alguna queja contra su organización ante su organismo de certificación, o algún organismo regulador está actualmente en contacto con usted o investigándole en relación con las actividades para las que está certificado?									
En caso afirmativo, facilite información	n:								
	5. Por favor, detalle el número de no conformidades menores/mayores abiertas en este certificado: Nº de NC menores Nº de NC mayores								
En caso afirmativo, indique los detalle	es:								
6. ¿Con qué frecuencia re organismo de certifica	ecibe auditorías de su actu ción?	Anual Anual	Bi-anual Otros						
7. Detalle sus últimas auc	ditorías hasta la última rec	ertificación o auditoría de	fase 2 inclusive:						
Tipo de auditoría (Mantenimiento/Rec	ertificación/Fase 2/Especial)	Duración de la auditoría	Fecha de la auditoría						

Para completar su transferencia, facilite los siguientes documentos:

- · Copias de sus certificados.
- Informes de auditoría de todas las auditorías hasta la última auditoría de recertificación o fase 2, inclusive.
- Plan(es) de acción correctiva para cualquier no conformidad.

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

SECCIÓN A - ISO 9001:2015

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA

	Sí	No				
1. ¿Se encarga del diseño y desarrollo de productos y servicios?						
En caso afirmativo, indique el número de personas que participan en las actividades de diseño:						

SECCIÓN B - ISO 14001:2015

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA

Rellene las siguientes preguntas teniendo en cuenta TODAS las ubicaciones que solicitan la certificación.

1. ¿Sus operaciones están sujetas a una autorización/permiso/licencia/regisorganismo regulador? (por ejemplo, permiso medioambiental, registro de productores de residuo licencias de extracción, exenciones registradas de vertido de residuos o aguas, etc.)			Sí	No			
En caso afirmativo, facilite detalles (incluidos los números de permiso/licencia/registro):							
2. Vertidos al agua/al alcantarillado:							
¿Produce efluentes industriales (distintos de aguas residuales domésticas y aguas superficiales)?	Ocasional		Nunca				
3. Residuos:							
¿Produce residuos peligrosos, especiales o clínicos? Frecuente	Ocasional		Nunca				
4. Ruidos y molestias:							
¿Ha recibido quejas por ruido u otras molestias (humo, polvo, humos, olores u otros escapes) procedentes de sus instalaciones? Detalles, incluyendo a qué local(es) se refiere:	Ocasional		Nunca				
Dotalios, incluyorido a que local(cs) de folicio.							
5. Incidentes/procesamientos:							
¿Ha tenido, incluidas quejas significativas de las partes interesadas, algún incidente medioambiental que haya p	rovocado elevado:	S					
costes de limpieza o un incumplimiento de la legislación (incluido el procesamiento)?							
Si ha respondido afirmativamente, facilite información detallada, incluida la ubicación o ubicaciones a las que se	aplica:						
6. ¿Es relevante alguna de las siguientes cuestiones específicas del lugar?							
¿Existen aguas superficiales (ríos, lagos) o pozos de sondeo dentro de los límites del emplazamiento o en sus p	roximidades?	Sí	No				
¿Su emplazamiento cubre aguas subterráneas importantes (por ejemplo, un acuífero principal o secundario)?		Sí	No				
¿Tiene edificios protegidos o yacimientos arqueológicos (túmulos, túmulos funerarios, etc.)?		Sí	No				
¿Se encuentra el emplazamiento dentro o junto a algún lugar designado para la conservación de la naturaleza, i	ncluidos,	Sí	No				
parques nacionales o zonas especiales de conservación?							
¿Existen otros problemas de conservación en el lugar?							
¿Existen indicios de contaminación del suelo que requiera limpieza?		Sí	No				
Si ha respondido afirmativamente, facilite información detallada, incluida la ubicación o ubicaciones a las que se	aplica:						

SECCIÓN C - ISO 45001:2018

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA

1. Detalle los peligros asociados a sus actividades:

Riesgos	Haga tick	Detalle a qué procesos se refieren estos peligros.
Trabajar con amianto		
Trabajo con explosivos		
Trabajo y almacenamiento de sustancias inflamables		
Transporte de mercancías peligrosas		
Trabajo en inmersión submarina		
Trabajo con materiales a temperaturas extremas		
Trabajo con animales peligrosos		
Trabajar cerca del agua (riesgo de ahogamiento)		
Trabajo con gases		
Trabajo con radiaciones ionizantes		
Trabajo con equipos de elevación		
Trabajo con riesgos biológicos		
Trabajar cerca de vehículos en movimiento		
Preparación de alimentos para terceros		
Trabajo en aire comprimido (riesgo de descompresión)		
Trabajo en altura		
Trabajo en espacios confinados		
Trabajo con sistemas de presión		
Uso de plomo y metales pesados en el trabajo		
Trabajo con humos/gases/polvo		
Trabajo con productos químicos peligrosos		
Utilización de equipos de trabajo (PUWER)		

3. Identifique los princ	ipaies mate	riales peliç	Jrosos	asociados	a sus proceso	s y proporc	ione deta	iiies:
4. Sustancias radiactiv	as y peligro	osas:						
¿Guarda, utiliza, acumula o elimir						;	Sí N	lo
¿Su empresa manipula, produce,							Sí N	10
grandes cantidades y, por tanto,	podría estar suje	ta a la normativa	COMAH	(Control de Ries	gos de Accidentes Gi	raves)?		
Si ha respondido afirmativamente	, facilite informac	ción detallada, in	cluida la u	ibicación o ubica	aciones a las que se a	aplica:		
5. ¿Hay público en las	instalacion	es de su o	raaniza	ción?			Sí N	lo
En caso afirmativo, especifique q		cs ac sa o	gamza			,	Si Li	
Erreaso ammanyo, especinque q	ue centros.							
6. Facilite información detallada sobre la legislación, los reglamentos, las obligaciones y las notas orientativas aplicables a la empresa:								
Por ejemplo, la normativa sobre d	liseño y gestión d	de la construcció	n, la norm	nativa sobre con	trol de riesgos de acc	cidentes graves, e	tc	
7. Describa cualquier i	mplicación	formal con	una a	utoridad re	guladora com _l	petente:		
8. ¿Ha tenido algún ind	oidonto quo	have dede	lugor	o ostá none	tionto do			
enjuiciamiento/recla						años?	Sí N	10
Si la respuesta es afirmativa, facil	te detalles:							
			_					
Indique con exactitu últimos 12 meses:	id todas las	lesiones, (enterm	edades y s	ucesos peligro	osos (RIDDC)R) de lo	3
Número de lesiones notificables:	Mortal		Grave		Menor			
Número de sucesos peligrosos r	notificables:		Nú	mero de accide	ntes notificables con	miembros del pú	blico:	
Detalles de enfermedades:								
Detalles de las lesiones:								
Nota: Esta información es un re	equisito contrac	tual. El solicita	nte podrá	ser contactad	o antes de la emisió	on de un presupi	uesto	
10. ¿Hay personal adicional que no esté detallado en su número de personal empleado? (por ejemplo, personal de contratistas/subcontratistas) que realizan trabajos o actividades relacionadas con el trabajo bajo el control o la influencia del sistema de la organización?								
En caso afirmativo, cuántos:								

SECTION D - ISO 50001:2018

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA SI USTED ES UN CLIENTE MULTISITIO, POR FAVOR DESCARGUE, COMPLETE Y DEVUELVA EL MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE.

Número de personal efectivo del SGE:	
Función(es) del personal:	
Procesos/actividades del sitio:	
Consumo anual de energía (Terajulios):	
Tipos de energía y % asociados: (Ej: electricidad 40%, gas 40%, diesel 20%)	
Usos significativos de la energía:	
Normativa energética aplicable:	

SECTION E - ISO 13485:2016

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA

1. ¿Cuál es su producto?										
2. ¿Cuál es el uso previsto de su prod	ucto?									
3. ¿Se encarga del diseño y desarrollo de los productos y servicios?							S	í	No	
4. ¿Son estériles sus productos?							S	í	No	
En caso afirmativo, indique el método de esterilización:										
¿Cuándo/cómo se llevó a cabo la esterilización?	Durante la proc	lucció	n	Exteri	nalizada		Destinado del usuar	o a la este io final	rilizacio	ón
Métodos de esterilización		Нас	ga tick			[Detalles			
Gas de óxido de etileno, (Ej: esterilización por gas de óx	ido de etileno):									
Calor húmedo (por ejemplo, esterilizador de vapor a pre	sión):									
Procesamiento aséptico (esterilización por ebullición; de	esinfección por ozono):									
Esterilización por radiación (por ejemplo, gamma, rayos	X, haz de electrones):									
Método de esterilización distinto del especificado anterio	ormente									
5. ¿Se utiliza software en el producto?	?	Sí	No							
En caso afirmativo, facilite detalles sobre el software:										
Como médico independiente, ¿utiliza software?	5	Sí	No							
Como componente de un producto sanitario acabado		Sí	No							
Como parte integrante de un producto sanitario acabado	0 5	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?										
En caso afirmativo, facilite detalles:										

7. ¿Es su producto/servicio parte o servicio de un producto sanitario?					
*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		
¿Es estéril el producto suministrado?	Sí		No		
8. Enumere las obligaciones legales pertinentes para el ámbito de certificación propue					
 Enumere los requisitos de la norma ISO 13485 que no considere aplicables al alcandel sistema de gestión: 	ce p	oropu	lesto		
Cláusula Razón					
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		
¿Instala la organización los productos en las instalaciones del cliente?	Sí		No		
¿La organización cumple mal la normativa?	Sí		No		
¿Tiene la empresa varios turnos o varias líneas de producción?					
¿La organización no tiene producción (Ej: venta al por mayor, al por menor, transporte o mantenimiento de equipos)?					
¿Ha reducido la organización la gama de producción desde la última auditoría?					
¿Ha reducido la organización la gama de producción desde la última auditoría?	Sí		No		

SECTION F - ISO 44001:2017

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA

1. Indique a continuación los datos de las relaciones que desea certificar:

	Relación de colaboración empresarial que debe certificarse	Número de empleados implicados en la relación de colaboración empresarial	Detalles de la relación de colaboración empresarial
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SECTION G - ISO 55001:2014

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA 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.	1. Confirme qué versión de la norma ISO 55001 necesita certificar:					
	ISO 55001:2014		ISO 55001:2024			
2. Enumere a continuación las distintas categorías de grupos de activos (utilice otra hoja si necesario)						
	Nombre del grupo de activ		Descripción del grupo de activos	Activo de empresa	Activo de cliente	
Ej.	Parque de vehículos		Camiones del parque móvil			
1						
2						
3						
4						
5						
3. Seleccione la descripción más adecuada aplicable a su ámbito de AMS:						
La cartera de activos es un complejo sistema de activos en red. Es un sistema altamente interdependiente.						
La	cartera de activos es compleja, p	ero tie	ene ubicaciones discretas con sistemas parcialmente interdependientes.			
La	cartera de activos se encuentra e	en una	ubicación discreta con funcionalidades independientes			
4. Seleccione la descripción 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 importantes para la continuidad de la actividad y la cadena de suministro? En caso afirmativo, facilite detalles:						
	En case anni	idilyo	naome dotailes.			
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.?						
En caso afirmativo, facilite detalles:						

SECCIÓN H - ISO 22301

CUMPLIMENTE ESTA SECCIÓN SÓLO SI SOLICITA LA CERTIFICACIÓN CONFORME A ESTA NORMA SI USTED ES UN CLIENTE MULTISITIO, POR FAVOR DESCARGUE, COMPLETE Y DEVUELVA EL MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE.

1. Proporcione una lista de los departamentos que entran en el ámbito de aplicación propuesto de su SGCN 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 ámbito de aplicación?					
(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?					
En caso afirmativo, facilite detalles:					