

# ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Επωνυμία Οργανισμού:

Αντικείμενο Εργασιών/Πεδίο Πιστοποίησης:

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

Διεύθυνση έδρας:

Διευθύνσεις Υποκαταστημάτων :

Τηλέφωνο:

e-mail:

Fax:

Ιστοσελίδα:

Σύμβουλος (εάν υπάρχει):

Πρότυπο για το οποίο ζητείται Πιστοποίηση:

ISO 9001 <input type="checkbox"/>	YA (ΔΥ86/1348) <input type="checkbox"/>	ISO 13485 <input type="checkbox"/>
ISO 22000 <input type="checkbox"/>	ISO 37001 <input type="checkbox"/>	Halal <input type="checkbox"/>
HACCP <input type="checkbox"/>	ISO 29990 <input type="checkbox"/>	«Ελληνικό Πρωινό» <input type="checkbox"/>
ISO 14001 <input type="checkbox"/>	ISO 27001 <input type="checkbox"/>	Σήμα «Κρητική Κουζίνα» <input type="checkbox"/>
OHSAS 18001 <input type="checkbox"/>	ISO 50001 <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>

παρακαλούμε όπως αναφέρετε:

Αριθμός προσωπικού:

Ωράριο Εργασίας/Βάρδιες:

Εργαζόμενοι ανά βάρδια:

Γλώσσα Επικοινωνίας/Εγγράφων:

Υπαρξη άδειας λειτουργίας: Ναι  Όχι

Νομοθεσία/Κανονισμοί που αφορούν στον προϊόν ή/και την παρεχόμενη υπηρεσία:

Παρέχετε με υπεργολαβία μέρος ή όλο κάποιας διεργασίας σας; Ναι  Όχι

Αν Ναι, ποιες διεργασίες και σε ποιους υπεργολάβους (επωνυμία και δραστηριότητα υπεργολάβου):

Το Σύστημα Διαχείρισης που εφαρμόζετε είναι ήδη Πιστοποιημένο; Ναι  Όχι

Αν Ναι, ως προς ποια Πρότυπα:

Ημερομηνία Έναρξης τήρησης του Συστήματος Διαχείρισης:

Επιθυμητή ημερομηνία επιθεώρησης:

Ημερομηνία

Σφραγίδα/Υπογραφή

/ /

**BQC**  
Φορέας Πιστοποίησης  
Δ. Γούναρη 96 & Λ. Κηφισίας  
15125, Μαρούσι  
T 211 2213726  
info@bqc.gr  
www.bqc.gr

Θέμα  
**Αίτηση Πιστοποίησης**

Υπεύθυνη Επικοινωνίας  
**Μακρή Όλγα**  
info@bqc.gr  
T & F 211 2213726