



Um für die Zertifizierung/Begutachtung Ihrer Organisation ein detailliertes und vollständiges Angebot legen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und an uns zu retournieren (per Fax: +43 732 34 23 23 oder E-Mail: [office@qualityaustria.com](mailto:office@qualityaustria.com)).

Für Fragen steht Ihnen unser Customer Service Center gerne zur Verfügung unter der Tel.: +43 732 34 23 22.

### 1. Adresse/Ansprechperson

Firma:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon/Mobiltelefon:		
Fax:		
E-Mail/Homepage:		
UID-Nummer:		
Geschäftsführung:		
Kontaktperson zur Quality Austria:		

### 2. Angaben zur Organisation

Gesellschaftsform:		
Hauptgeschäftszweck:	Handel <input type="checkbox"/>	Dienstleistung <input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/>
Scope/Bereich nach EAC und NACE: (wenn bekannt)	EAC:	NACE:
Organisationsgröße: *)	Klein-Organisation <input type="checkbox"/>	Mittel/Groß-Organisation <input type="checkbox"/>
Konzernzugehörigkeit:		
Branche:		
Produktentwicklung zutreffend :	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Tätigkeitsgebiet, Hauptprodukte: (bitte die Wesentlichen anführen) [Bei Medizinprodukten ist der/die „Technische/n Bereich/e“ gemäß IAF MD9:2011 anzuführen]		

**\*) Anmerkung zur Tabelle - Einstufung von Kapitalgesellschaften:**

Einstufung von Kapitalgesellschaften gem. UGB § 221: Klein-Organisationen sind solche, die mindestens zwei der drei nachgenannten Merkmale für die vergangenen zwei Geschäftsjahre jeweils zum Zeitpunkt der verbindlichen Konformitätsbewertung (z.B. Audit) nicht überschreiten:

1. Bilanzsumme 1,5 Millionen Euro
2. 10 Millionen Euro Umsatzerlöse in den letzten zwölf Monaten vor dem Abschluss-Stichtag
3. Im Jahresdurchschnitt 50 Arbeitnehmer



3. Angaben zur Organisationsstruktur

Table with 5 columns: Standort, Anzahl Angestellte, Anzahl Arbeiter, Anzahl weiterer Personen. Includes a 'WENN ZUTREFFEND' section for locations 1-6 and a total row for 'Mitarbeiter insgesamt'.

Anzahl Schichten [input box]

Bitte legen Sie, falls vorhanden, ein Organigramm und eventuell ein Prozessmodell (bei gewünschter Zertifizierung nach ISO 9001) des Unternehmens/Bereiches bei.

4. Basis (Regelwerk, Norm, Richtlinie, gesetzliche Vorgaben, EU-Richtlinien)

Welches Regelwerk soll dem Audit/der Begutachtung zugrunde gelegt werden?

Table listing various standards and certifications with checkboxes, including ISO 9001, IATF 16949, BRC, ISO 13485, ISO 14001, VDA 6.1, ALINORM/HACCP, TL 9000, EMAS, VDA 6.2, BRC/IoP, ECM, OHSAS 18001, VDA 6.4, GMP, ISO TS 22163, ISO 45001, EN 9100, GLP, ISO 3834, SCC, ISO 22000, FSSC 22000, RT 05, ISO 29990, ISO 21001, ISO 29993, SCP, IFS, EN 1090, SES CR, SQAS, IFS Logistik, PEFC CoC, FSC CoC, and environmental labels (UZ 02, UZ 18, UZ 27, UZ 24).

\*) Für die Zertifizierung ist ein separates Formular (Machbarkeit Umwelt bzw. Arbeitssicherheit) auszufüllen. Bitte fordern Sie es, falls nicht vorhanden, bei dem qualityaustria Customer Service Center an.

\*\*\*) Für ein Angebot für Lebensmittelsicherheitsstandards brauchen wir Ihre Informationen über das Formular FO\_27\_01\_006 Unternehmensdaten für Angebot Lebensmittelsicherheitsstandards  
\*\*\*) Für ein Angebot im Bereich Automotive brauchen wir zusätzliche Informationen über das Formular FO\_25\_03\_14 Information zur Angebotslegung Automotive

## 5. Sonstige Angaben zum System

### Grad der Systemimplementierung

zu Beginn  teilweise in Kraft  reif für die Zertifizierung  unbekannt

### Wie viele Zertifikate streben Sie an?

1 Zertifikat für das gesamte Unternehmen:

1 Zertifikat für einen bestimmten Unternehmensbereich:  Bereich(e): .....

.....

Mehrere Zertifikate für unterschiedliche juristische Personen:  wie viele: .....

wofür: .....

Verfügen Sie bereits über ein gültiges Zertifikat? Ja  Nein

Über welche Norm(en)/Regelwerke? \_\_\_\_\_

Von welcher Zertifizierungsgesellschaft? \_\_\_\_\_

## 6. Wunschtermin und weitere Vorgehensweise

Aktuell in Anspruch genommene Dienstleistungen von QACA

Inspektion & Prüfung,  Inhouse Training,  Zertifizierung

Haben Sie einen Wunschtermin für das Audit? \_\_\_\_\_

Wünschen Sie Kurzaudits? Ja  Nein

Wurden/werden Sie durch einen Berater bei Aufbau und Einführung Ihres Managementsystems extern unterstützt/beraten? Ja  Nein

Wurden / werden Sie bei der Durchführung von internen (unternehmensspezifischen) Schulungen (z.B. standortspezifisches Auditorentraining, Core Tools, Six Sigma, Lean Manufacturing) extern unterstützt? Ja  Nein

Wurden / werden Sie bei internen Audits extern unterstützt? Ja  Nein

Name der Beratungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Name der Berater: \_\_\_\_\_



**qualityaustria**

Erfolg mit Qualität

## Information zur Angebotslegung

Wie bzw. durch wen sind Sie auf die Quality Austria aufmerksam geworden?

---

### Sonstige Anmerkungen:

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
firmenmäßige Fertigung

Kontakt über **qualityaustria** Auditor/Trainer (Name): .....

### Machbarkeitsabklärung (von der Quality Austria auszufüllen)

**qualityaustria** Zertifizierung/Begutachtung nach ..... möglich?

Ja  Nein

Andere Varianten möglich?

Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---