

Certificación Inicial
Initial Certification

Renovación
Re-certification

Transferencia
Transfer

Modificaciones
Change

SOLICITANTE / APPLICANT

Empresa Company Name	...						
CIF VAT number	...				Website	...	
Dirección Postal Street · No.	...						
Código Postal Postal code	...	Ciudad City	...	Provincia State	...	País Country	...
Persona Contacto Main contact person	...				Cargo Function	...	
Teléfono Phone	...			e-mail	...		

CERTIFICACIÓN DE ACUERDO CON LA NORMA / CERTIFICATION ACCORDING TO STANDARD (MARCA CON X / MARK WITH "X")

<input type="checkbox"/> ISO 13485:2016	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> ...
---	--	---	------------------------------

Alcance Propuesto (El alcance propuesto por el cliente puede modificarse en función de los resultados de la auditoría y la evaluación del Organismo de Certificación) Por favor, rellene una solicitud distinta para cada certificado que se emita. Proposed Scope (The scope as proposed by customer can be changed based on audit results and the assessment of the certification body) Please complete a separate application for each certificate to be issue.	<input type="checkbox"/> Diseño Design	<input type="checkbox"/> Desarrollo Development	<input type="checkbox"/> Fabricación Manufacture
	<input type="checkbox"/> Distribución Distribution	<input type="checkbox"/> Venta Sales	<input type="checkbox"/> Servicio Service
	<input type="checkbox"/> Asistencia Técnica Technical assistance	<input type="checkbox"/> Comercialización Commercialization	<input type="checkbox"/> Otros Other
	(por favor especificar / please specify):		
...			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y LUGARES QUE DEBEN ESTAR CUBIERTOS POR LA CERTIFICACIÓN

PRECISE DESCRIPTION OF THE ACTIVITIES AND LOCATIONS THAT SHOULD BE COVERED BY THE CERTIFICATION

Por favor, proporcione la lista de direcciones y una breve descripción de las actividades en cada sitio o grupo de sitios;
Please provide the list of site addresses and a brief description of activities at each site or group of sites:

	DIRECCIÓN ADDRESS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ACTIVITY DESCRIPTION
1.
2.
3.

¿Uso de consultoría? *¿Su organización utiliza el apoyo de un proveedor de servicios externos para su sistema de gestión? Use of consulting? *Has your organisation used support of an external service provider for its management system?	<input type="checkbox"/> Si Yes <input type="checkbox"/> No No	En caso afirmativo, por favor proporcione el nombre del proveedor de servicios If yes, please provide the service provider's name ...
--	---	---

Certificaciones existentes (no de CERE) En caso afirmativo, proporciones por favor copia de certificados Existing certifications? (not from CERE) If yes, provide copies of certificates	<input type="checkbox"/> Si (adjuntar copias) / Yes (Copies attached) <input type="checkbox"/> No / No
---	---

¿Está integrado el Sistema de Gestión (SG)? Are your management system (MS) integrated?	<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> Parcial Partially	<input type="checkbox"/> Total Fully
--	-----------------------------------	---	---

¿Está el SG sometido a certificación conectado a otro SG de su empresa o de otra(s) empresa(s) relacionada(s) (p.e., SG de proveedores internos o	<input type="checkbox"/> SI Yes <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, por favor proporcione el nombre o compañía relacionada y describa la conexión. If yes, please provide the name or related company and described
---	---	--

externos)? Is the MS subjected to certification connected to another MS of your company or of another related company (e.g. MS of internal or external suppliers)?		No	connection. ...
Fecha deseable de la auditoría (día/mes) Desirable audit date (day/month)	...		
Otra información – comentarios: Other information – remarks:	...		
INFORMACIÓN DE EMPLEADOS / EMPLOYEES INFO			
¿Número total empleados de la empresa? Total number of employees in the company?	...	¿Número total de empleados en las actividades a certificar? Total number of employees in the activities to be certified?	...
¿Opera un sistema de turnos? Shift system: Do you operate a shift system?	<input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No / No	En caso afirmativo, por favor proporcione el número de turnos, los empleados por turno, los horarios de los turnos y las descripciones de las actividades de cada turno: If yes, please provide the number of shifts, employees per shift, the times of the shifts and descriptions of the activities on each shift: ...	

PROCESOS CRÍTICOS, PROCESOS LLEVADOS A CABO POR LOS SUBCONTRATISTAS*
CRITICAL PROCESS, PROCESS CARRIED OUT BY SUBCONTRACTORS AND THEIR LOCATION*

*En caso de que el subcontratista y/o proveedor este certificado, adjuntar el/los certificado(s).
*In case the subcontractor is certified valid certificate(s) need to be enclosed.

NOMBRE EMPRESA COMPANY NAME	DIRECCIÓN ADDRESS	ACTIVIDAD ACTIVITY	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD SUBCONTRATADA DESCRIPTION OF SUBCONTRACTED ACTIVITY
1.
2.
3.
4.
5.

CAMBIOS SUBSTANCIALES* / SUBSTANTIAL CHANGES*

*No requerido en caso de solicitud de certificación inicial. / *Not required in case of initial certification request.

¿Cambios en la organización? (p.e., nombre de la empresa, persona de contacto, actividades, certificaciones otorgadas por otros organismos de certificación, tamaño de la empresa, propiedad, consultor, etc.?) Changes in your organisation? (e.g. company name, contact persons, activities, certifications granted by other certification bodies, company size, ownership, consultant etc.?)	<input type="checkbox"/> Si Yes <input type="checkbox"/> No No	En caso afirmativo, por favor explicar If yes, please explain ...
¿Cambios en el SG? (p.e., productos/servicios, procesos esenciales, ubicaciones, proveedores / subcontratistas etc.?) Changes in your MS? (e.g. products/services, essential processes, locations, suppliers / subcontractors etc.?)	<input type="checkbox"/> Si Yes <input type="checkbox"/> No No	En caso afirmativo, por favor explicar If yes, please explain ...

FIRMA / SIGNATURE

Por la presente declaro que la empresa dispone de toda la documentación legislativa necesaria relacionada con sus operaciones. El abajo firmante confirma que, a su leal saber y entender, todos los datos proporcionados en esta solicitud son correctos y completos.

I hereby declare that the company has in place all the necessary legislative documentation relating to its operations. The undersigned confirms that to its best knowledge all details provided in this application are correct and complete.

Lugar Place	...	_____ Firma Representante Autorizado Authorised representative signature
Fecha Date	...	

Por favor, rellene el formulario de solicitud y envíelo por correo electrónico a info@cer certification.com

Please fill in the application form and send by email to info@cer certification.com