

# SVG-Fragenkatalog zur Angebotsabgabe



Dieser Fragenkatalog ist Bestandteil eines Zulassungsverfahrens durch die SVG Zertifizierungsdienst GmbH (SVG ZERT) und ist durch den Auftraggeber auszufüllen. Die hier gemachten Angaben dienen ausschließlich einem Audit durch die SVG ZERT und werden nur hierfür verwendet. Er ist Eigentum der SVG ZERT und darf ausschließlich für interne Zwecke kopiert und Dritten nicht zugänglich gemacht werden. Die SVG ZERT versichert, daß die Angaben vertraulich behandelt werden.

## 1. Allgemeine Angaben

**Name und Anschrift des Antragstellers/Unternehmens, ggf. Stempel:**

---

---

---

---

**Kontaktperson: (verbindliche Angaben\*)**

Name/ Vorname*		Tel.*	
Stellung im Unternehmen		Tel. 24h*	
Internet*		Fax	
Email*			
USt-ID- Nummer*			Oder sonstige behördliche Registriernummer / GüKG

**Achtung:** Ohne eine USt-Id-Nummer können wir die Gebührenrechnung der GMP+ nicht steuerfrei stellen und müssen diese zzgl. MwSt. berechnen!

**Filialen / Niederlassungen, welche zertifiziert werden sollen:**

Ort / Land		

**Bemerkungen (ggf.):**

Konzernzugehörigkeit / Systempartner / Kooperation / sonstiges:

**Personal (nur im Bereich GMP tätig und/oder relevant!)**

<b>Mitarbeiter</b>	<b>Anzahl Hauptsitz</b>	<b>Anzahl NL</b>	NL	NL	NL	NL	NL
kfm. Angestellte							
Fahrer							
Werkstatt							
Lager							
Andere:							

**2. Zertifizierungsantrag**

Die Zertifizierung wird beantragt für folgendes Managementsystem:

*(X) Bitte auswählen*

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GMP B4 (Straßentransport)</b> <i>aktuelle Ausgabe</i>	<input type="checkbox"/>	<b>GMP B4 (Befrachtung)</b> <i>aktuelle Ausgabe</i>
<input type="checkbox"/>	<b>GMP B3 (Lagerung / Umschlag)</b> - <i>aktuelle Ausgabe</i>	<b>Anzahl Produkte:</b>	

Haben Sie bereits ein Zertifikat erhalten?

<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja (Datum, Gesellschaft)
--------------------------	------	--------------------------	--------------------------

Ist ein Organisationsplan des gesamten Unternehmens vorhanden?

<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja (bitte beilegen)
--------------------------	------	--------------------------	---------------------

**3. Angaben zum Stand des Managementsystems**

Wann wurde / wird das Managementsystem eingeführt?	
Internes Audit durchgeführt (Datum)?	
Management Review (Bewertung des Managementsystems) durchgeführt?	

**Wir bestätigen hiermit, dass diese Fragenliste sachkundig und von der hierzu beauftragten Person ausgefüllt wurde:**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

rechtsverbindliche Unterschrift