|  |
| --- |
| DATOS DE LA ORGANIZACIÓN |
| **Razón social****(*ajuntar constancia de constitución, ficha ruc, etc..*)** |  |
| **CUIT/RUC/IVA** |  |
| **Dirección** |  | **Cód. Postal** |  |
| **Ciudad** |  | **Prov./Región** |  |
| **Persona de contacto** |  | **E-mail** |  |
| **Tel** |  | **Fax** |  | **Mòvil** |  |
| **La organización forma parte de un grupo más grande?****Cuál?****Tiene mas sitios?****Tiene sitios virtuales?** | **🞏 SI 🞏 NO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****🞏 SI** (compilación mod. 7.44) **🞏 NO****🞏 SI 🞏 NO** | **Año de fundación** |  |
|  |  |
| PERSONAL |
| **Ejecutivos** |  | **Personal a tiempo completo** |  | **Personal a tiempo parcial**Indicar número y horas de trabajo por día. |  |
|  |  |  |
| **Personal externo**Subcontratistas, etc |  | **Personal no cualificado**Tecnología de nivel bajo de las Naciones. |  | **Total personal (internos, externos)** |  |
|  |  |  |
| **N° Turnos y la duración** |  | **Personal excluido del ámbito de la inspección** |  | **Personal equivalente** (interno, externo)**RESERVADO PARA****SMC**  |  |
|  |  |  |
| **LUGAR DE PRODUCCIÓN (si es diferente de la sede legal)** |
| **Dirección ¹** |  |
| **Cód. Postal** |  | **Ciudad** |  | **Persona de contacto** |  |
| **Tel:** |  | **Fax:** |  | **E-mail** |  |
| **Personal a tiempo completo** |  | **Personal a tiempo parcial** |  | **Total Personal**  |  |
| **Dirección 2** |  |
| **Cód. Postal** |  | **Ciudad** |  | **Persona de contacto** |  |
| **Tel:** |  | **Fax:** |  | **E-mail** |  |
| **Personal a tiempo completo** |  | **Personal a tiempo parcial** |  | **Total Personal**  |  |

|  |
| --- |
| **ALCANCE DE LA INSPECCIÓN REQUERIDA (ACTIVIDAD)** |
|  |
|  |
|  |
| **🞏 Pre-inspección** | **🞏 Inspección Inicial** | **🞏 Extención** |  |
| **OTRAS INFORMACIONES** |
| **Eventual sociedad de consultoria/asesoría empleada** |  |
| **Normas obligatorias relativas a los productos / servicios que se ofrecen** |  |
| **Requisitos de seguridad** |  |
| **Eventuales certificaciones del sistema / producto obtenidas** |  |
| Actividades subcontratadas |  |
| **La organización lleva a cabo el diseño?** | 🞏 SI 🞏 NO | **Puntos de la norma que no aplican** |  |
| **Sector de la industria**  |  |
| **La organización lleva a cabo actividades fuera del alcance de la inspección?** | 🞏 SI 🞏 NO | **¿Qué?** |
| **Indique el periodo en el que requiere la inspección** |  |

|  |
| --- |
| **NOTAS / SOLICITUDES DE CLIENTE** |
|  |

SMC sac respecta a las leyes internacionales sobre la privacidad y la segurudad de los datos.

Para cualquier consulta o información, por favor póngase en contacto con nuestras oficinas.

Para más detalles sobre la certificación consulte el reglamento de certificación publicado en nuestro sitio web

**Fecha** **Firma del representante de la organización**

Para SMC sac :

Oferta acceptada: 🞏 SI 🞏 NO Si no: motivo del rechazo: ----------------------

Datos suficientes para emitir oferta 🞏 SI 🞏 NO