

		ÁRAJÁNLATKÉRŐ ADATLAP rendszer tanúsításhoz		RTF-15-M1-A1 kiadva: 2026.10.20. verzió: 06	
--	--	---	--	---	--

Ajánlatkérő cég neve:					
Székhely:					
Adószám:					
E-mail cím:					
Weboldal:					
Cégeképviselői joggal rendelkező vezető			Kapcsolattartó adatai		
neve:			neve:		
telefonszáma:			telefonszáma:		
e-mail címe:			e-mail címe:		
Ajánlatkérés tárgya (vonatkozó előírások megjelölésével), szervezetünk minőségirányítási rendszerének tanúsítására					
Tanúsítási szabvány:		☐ MSZ EN ISO 9001:2015		☐ MSZ EN ISO 13485:2016	
		Mindkét szabvány választása esetén töltendő csak ki! ☐ integrált ☐ nem integrált			
Kizárások:		☐ Nem alkalmazások:		☐ Tervezés, fejlesztés (7.3.)	
Nem alkalmazások:				☐ Nem alkalmazások:	
Tanúsítandó tevékenység, alkalmazási terület (scope):		MSZ EN ISO 9001:2015: MSZ EN ISO 13485:2016:			
Alkalmazási terület (scope) alá tartozó termékek:					
EUDAMED regisztrációs szám (SRN):					
Alkalmazási területen belül, a szervezet által végzett tevékenységek:					
Alvállalkozásba kiadott főbb folyamatok:					
Tanúsítási eljárásba bevont telephelyek száma:					
Tanácsadást igénybe vettek-e az irányítási rendszerhez? (Igen / Nem) Ha igen, melyik szervezet?					

	ÁRAJÁNLATKÉRŐ ADATLAP rendszer-tanúsításhoz	RTF-15-M1-A1 kiadva: 2026.10.20. verzió: 06
--	---	---

Tanúsítvány területi érvényessége és a kapcsolódó létszám adatok megadása			
A tanúsításba bevont telephelyek (a székhellyel együtt) címe*		A telephelyen végzett tevékenység, folyamatok	Létszám
HQ			
1.			
2.			
3.			
4.			
<i>* Több telephely esetén kérem töltsse ki az RTF-15-M1-A2 - Árajánlatkérő adatlap-több telephely esetén formanyomtatványt is !</i>			
Munkavégzés rendje:		Tanúsítandó területen érdekelt alkalmazottak száma összesen:	
Az érdekelt alkalmazottak közül:			
Egy műszakban dolgozók száma:		Hasonló, egyszerű feladatokat ellátók száma (pl.: takarító személyzet):	
Két műszakban dolgozók száma:		Részmunkaidőben dolgozók száma:	
Három műszakban dolgozók száma:		Külső helyszínen dolgozók száma:	
További releváns információk a tanúsítási eljáráshoz			
Az audit tervezett időpontja:		Végeznek-e ideiglenes helyszíneken történő munkavégzést:	
További információk (technikai erőforrás, funkciói, jogi kötelezettség)			

Jelenleg érvényes tanúsítványok		
Szabvány	Tanúsító szervezet neve	Jelenlegi tanúsítvány érvényességi ideje

	ÁRAJÁNLATKÉRŐ ADATLAP rendszer tanúsításhoz	RTF-15-M1-A1 kiadva: 2026.10.20. verzió: 06
--	---	---

Egyéb információk az ajánlat elkészítéséhez			
Audit nyelve:	☐ magyar ☐ angol	Dokumentáció nyelve:	☐ magyar ☐ angol
Igényelt tanúsítványok száma:		Igényelt tanúsítványok nyelve:	☐ magyar ☐ angol

Egyéb, az ajánlatadáshoz kapcsolódó információ, észrevétel:		
Gyártanak MDR III. osztályú beültethető, IVDR D osztályú vagy az IAF ID 13 alapján GHTF D kockázati besorolású eszközt?	☐ igen	☐ nem

Nyilatkozat tanácsadói tevékenységről:

Alulírott, mint az Ajánlatkérő képviselője jogosult személy, kijelentem, hogy az ajánlatkérésben szereplő irányítási rendszer kiépítésében, bevezetésében, belső auditálásában, vagy a kapcsolódó műszaki/technikai dokumentáció elkészítésében a **QTICS Group Zrt.**, illetve annak leányvállalatai – divíziói vagy közvetlen alvállalkozói:

☐ **Nem vettek részt.** Szervezetünk a fent nevezett társaságtól tanácsadási, oktatási vagy audit felkészítési szolgáltatást nem vett igénybe.

☐ **Részt vettek.** Szervezetünk a fent nevezett társaság szolgáltatásait igénybe vette.

- *A tanácsadási tevékenység lezárásának pontos dátuma:*
- *A tanácsadásban részt vevő QTICS szakértő(ke) neve:*

Felelősségvállalás:

Tudomásul vesszük, hogy a valótlan adatszolgáltatás a tanúsítási folyamat azonnali megszakítását, vagy a már kiadott tanúsítvány visszavonását vonhatja maga után. Hozzájárulunk, hogy a NoBoMed Zrt. ezt a nyilatkozatot a Nemzeti Akkreditáló Hatóság (NAH) felé a pártatlanság igazolásának érdekében bemutassa.

Az ajánlat elfogadása esetén a megadott információk képezik a szerződés alapját!

Aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek:

Dátum: 20.....hó.....nap.....

Kérelmező neve:

Kérelmező aláírása:

Köszönjük együttműködésüket!

Kérjük, hogy az árajánlatkérő adatlapot az info@nobomed.hu címre eljuttatni szíveskedjenek!