**Formularz/Wniosek dostawcy kwalifikowanego**

Szanowni Państwo niniejszy formularz jest jednocześnie wnioskiem o uznanie Waszego Przedsiębiorstwa za dostawcę kwalifikowanego Spółki Koleje Śląskie.

W przypadku konieczności uzyskania dodatkowych informacji i potwierdzenia posiadanych kwalifikacji pracownicy Spółki Koleje Śląskie przeprowadzą audyt w Państwa Firmie.

Prosimy o krótkie i precyzyjne odpowiedzi na postawione pytania. Jeżeli miejsce pozostawione na odpowiedź jest niewystarczające można użyć dodatkowych kratek. Jeżeli przy odpowiedziach widnieją kwadraty, prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem **X**.

Do formularza prosimy dołączyć potwierdzone za zgodność kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, certyfikaty, świadectwa zgodności, itp. Podpisany Wniosek i Zobowiązanie mogą być dostarczone w formie pisemnej na adres siedziby Spółki
z adnotacją: „Dział FFZ” lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mail: dostawcy.ffz@kolejeslaskie.pl

|  |
| --- |
| 1. **Dane podstawowe**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Nazwa Dostawcy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2 Siedziba (adres)Dostawcy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3 NIP:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.4 REGON:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.5 Wpis do ewidencji DziałalnościGospodarczej lub KRS:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.6 Bank i Nr rachunku:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.7 Telefon(y)****[centrala dostawcy oraz osoba odpowiedzialna za kontakty w sprawie kwalifikacji dostawcy]:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.8 E-mail****[centrala dostawcy oraz osoba odpowiedzialna za kontakty w sprawie kwalifikacji dostawcy]:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.9 Strona internetowa:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Kierownictwo**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Osoby reprezentujące dostawcę zgodnie z wpisem do właściwego rejestru gospodarczego**

**[dołączyć aktualną informację z CEIDG lub KRS]:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.2 Osoba odpowiedzialna za kontakty handlowe oraz serwis [wraz z adresem e-mail i telefonem kontaktowym]:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.3 Osoba odpowiedzialna za zapewnienie jakości** **[wraz z adresem e-mail i telefonem kontaktowym]:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Oferowana działalność**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.1 Rodzaj oferowanej działalności:** | **Produkcja** | [ ]  | **Zakres: ………………………..** |
|  | **Sprzedaż** |[ ]  **Zakres: ………………………..** |
|  | **Usługi** |[ ]  **Zakres: ………………………..** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.2 Główni klienci na rynku kolejowym [maks.5] [proszę przedstawić potwierdzone kopie referencji w załącznikach]:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.3 Czy Przedsiębiorstwo posiada status kwalifikowanego dostawcy wyrobów/ usług na rynek kolejowy (proszę wymienić podmioty i szczegółowy zakres dostaw)? Proszę przedstawić kopie dokumentów potwierdzających status (proszę przedstawić potwierdzone kopie referencji w załącznikach):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.4 Czy Przedsiębiorstwo posiada dokumenty potwierdzające zgodność oferowanych wyrobów z wymaganiami rynku kolejowego (np. deklaracje zgodności z TSI, świadectwo dopuszczenia do eksploatacji, certyfikaty, świadectwa zgodności z normami, itp.). Proszę wymienić jakie oraz załączyć kopie.** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Jakość**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Czy Przedsiębiorstwo posiada wdrożony System Zarządzania:**
1. **Jakością (PN-ISO 9001:2015)**
2. **Środowiskiem (ISO 14001:2005)**
3. **IRIS (ISO /TS 22163)**
4. **System Zarządzania Bezpieczeństwem (SMS)**
5. **System Zarządzania Utrzymaniem (MMS)**
6. **Inne (wymień jakie)**
7. **Technika informatyczna, techniki bezpieczeństwa, systemy zarządzania bezpieczeństwem, wymagania PN-ISO/IEC 27001**
8. **Czy wykonywane są przeglądy obiektów zgodnie z aktualnymi na dzień składania wniosku przepisami ustawy o prawie budowlanym oraz o ochronie przeciwpożarowej.**
 | **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **…………………………....****TAK** [ ]  **NIE** [ ] **TAK** [ ]  **NIE** [ ] **NIE DOTYCZY** [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.2 Czy wymienione w pkt. 4.1 Systemy Zarządzania są Certyfikowane przez Organizacje zewnętrzne? Jeżeli tak, proszę podać datę otrzymania i numer Certyfikatu oraz nazwę Organizacji wydającej [proszę również dołączyć kopie Certyfikatu – w przypadku, gdy w/w informacje wynikają z dostarczonej kopii Certyfikatu – wystarczy odpowiednia adnotacja w tym zakresie].** |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Jeżeli Przedsiębiorstwo nie posiada certyfikowanego Systemu Zarządzania to zobowiązane jest posiadać udokumentowane regulacje wewnętrzne\*:**
 |
| **4.3.1 Nadzór nad wyrobem (produktem/ usługą/ dostawą)** |
| **4.3.2 Nadzór nad dostawcami i podzespołami** |
| **4.3.3 Działania korygujące i zapobiegawcze** |
| **4.3.4 Dotyczące Reklamacji** |
| **4.3.5 Dotyczące Gospodarowania Odpadami** |
| **4.3.6 Zarządzanie kwalifikacjami i uprawnieniami personelu** |
| **4.3.7 Nadzór nad urządzeniami kontrolno- pomiarowymi oraz podlegającymi okresowym dozorom technicznym** |
| **4.3.8. Zarządzanie ryzykiem****\*** w przypadku braku potrzeby odniesienia się do poszczególnych podpunktów należy zamieścić stosowną adnotację. **Kopie powyższych regulacji wewnętrznych proszę załączyć do niniejszego Formularza.** |

 …………………………………………………………………….

(data i podpis osób uprawnionych do reprezentowania firmy – podpis zgodnie z pkt. 1 informacji w zakresie rejestracji podmiotów na Liście Kwalifikowanych Dostawców )