



## **SILMOS-Q s.r.o.**

*Certifikační orgán  
pro certifikaci systémů managementu  
akreditovaný Českým institutem pro akreditaci, o.p.s.  
podle ČSN EN ISO/IEC 17021-1*

*Křižíkova 70, 612 00 Brno*

*☎+✉ 541 633 291*

*e-mail: [silmos-q@silmos-q.cz](mailto:silmos-q@silmos-q.cz)*

*[www.silmos-q.cz](http://www.silmos-q.cz)*

### **DOTAZNÍK – příloha k žádosti o certifikaci**

**Systému environmentálního managementu (EMS) podle ČSN EN ISO 14001:2016**

**Číslo žádosti:**

Žadatel nevyplňuje!

Tento dotazník umožňuje žadateli o certifikaci stanovit vlastní míru připravenosti pro auditování v rámci certifikačního procesu.

Všechny údaje obsažené v Žádosti o certifikaci a v tomto dotazníku jsou ze strany certifikačního orgánu SILMOS-Q s.r.o. pokládány za důvěrné a bez souhlasu žadatele nesmějí být sdělovány třetím stranám.

Otázky obsažené v dotazníku vycházejí ze znění platných norem pro certifikaci EMS a norem souvisejících.

**Pokyny pro vyplňování dotazníku:**

Odpovědi na dotazy vyznačte křížkem v příslušném políčku. V případě podrobnějších dotazů uveďte stručnou a výstižnou odpověď, nebo uveďte odkaz na název, číslo, kapitolu a stranu dokumentu, který obsahuje vyčerpávající odpověď na danou otázku.

## 1. Všeobecná část

**Uved'te názvy dokumentů (norem a předpisů), ze kterých jste vycházeli při budování a zavádění EMS, vč. technologických norem a TKP:**

## 2. Všeobecné požadavky

**Máte stanovenou a dokumentovanou svoji politiku EMS vč. závazků týkajících se EMS?**

ANO

NE

**Máte stanoveny a dokumentovány odpovědnosti, pravomoci, a vzájemné vztahy pracovníků, kteří ovlivňují EMS?**

ANO

NE

**Máte vytvořeny zdroje a stanoveny kompetence včetně zajištění povědomí pro řídicí, výkonné a ověřovací procesy EMS?**

ANO

NE

**Máte vytvořeny postupy pro interní (v rámci organizace) a pro externí komunikaci (se zainteresovanými stranami)?**

ANO

NE

**Identifikovali jste Vaše zainteresované strany relevantní pro EMS a porozuměli jste jejich potřebám a očekáváním (požadavkům)?**

ANO

NE

**Jmenovali jste pracovníka (člena vedení) majícího pravomoci k uplatňování, přezkoumávání a zlepšování EMS?**

ANO

NE

**Máte vytvořen postup pro přezkoumávání EMS vedením organizace a udržujete o tom potřebné záznamy?**

ANO

NE

**Máte vytvořen, dokumentován a udržován EMS jako prostředek k zajištění požadavků systémových norem pro EMS, a máte zpracovány dokumentaci EMS a související dokumentaci pro podporu jednotlivých procesů?**

ANO

NE

**Vyjmenujte dokumenty EMS (dokumentované informace), kterými budete dokladovat dokumentovaný systém EMS:**

**Obsahuje Vaše dokumentace EMS dostatečný popis celého EMS Vaší organizace?**

ANO

NE

**Kdo má vrcholovou odpovědnost za tvorbu, aktualizaci a udržování Příručky EMS a návazné dokumentace?**

Titul:

Jméno:

Příjmení:

Funkce:

**Kdo schvaluje dokumentaci EMS, popř. další související dokumenty?**

Titul:

Jméno:

Příjmení:

Funkce:

**Máte definováno a dokumentováno plánování EMS (postupy pro opatření pro řešení rizik a příležitostí, pro environmentální cíle a pro plánování změn EMS)?**

ANO

NE

**Máte vytvořeny a udržovány postupy pro identifikaci, registraci, přístup, ukládání, udržování a uchovávání záznamů EMS?**

ANO

NE

**Máte stanoveny postupy pro interní audity EMS a vypracován plán interních auditů EMS?**

ANO

NE

**Kdy jste provedli interní audit Vašeho EMS?** (uveďte datum)

**Kdo má u Vás odpovědnost za provádění interních auditů?**

Titul:

Jméno:

Příjmení:

Funkce:

**Kdo má u Vás odpovědnost za přezkoumávání EMS?**

Titul:

Jméno:

Příjmení:

Funkce:

**Perioda přezkoumávání EMS:**

**Stává se, že osoby provádějící interní audit EMS odpovídají za jimi auditované oblasti?**

ANO

NE

**Zajišťujete si interní audity externě?**

ANO

NE

**Máte zajištěn též systém neplánovaných interních auditů?**

ANO

NE

**Máte stanoveny osoby odpovědné za schvalování opatření k nápravě k neshodám zjištěných při interních i externích auditech?**

ANO

NE

**Máte stanoveny osoby odpovědné za kontrolu odstranění zjištěných neshod?**

ANO

NE

**Máte stanovené postupy pro hodnocení výkonnosti EMS?**

ANO

NE

**Jste seznámeni se závazky vyplývajícími z certifikace EMS?**

ANO

NE

**Je Vaše dokumentovaná politika EMS dostupná veřejnosti?**

ANO

NE

**Máte vytvořeny a udržovány postupy k identifikaci environmentálních aspektů svých činností, služeb a výrobků?**

ANO

NE

**Máte vytvořeny a udržovány postupy identifikace a zajištění přístupu k právním a jiným požadavkům, kterým podléháte, a které jsou přímo uplatnitelné na environmentální aspekty Vašich činností, výrobků nebo služeb?**

ANO  NE

**Informace o stálých provozovnách zařazených do certifikace EMS:**

**Provozujete zdroj znečišťování ve smyslu zákona o ochraně ovzduší?**

ANO  NE

<b>Pokud ANO</b>	<b>Nevyjmenované stacionární zdroje</b>	<b>Vyjmenované stacionární zdroje</b>
------------------	---	---------------------------------------

<b>Kde (provozovna) Co (specifikovat)</b>		

**Při nedostatku místa připojte zvláštní seznam**

**Máte vypracován provozní řád - soubor technickoprovozních parametrů (TPP) a technickoorganizačních opatření (TOO) k zajištění provozu zdrojů znečišťování?**

ANO  NE

**Máte vypracovány havarijní plány?**

ANO  NE

**Existují v areálech vašich provozoven „staré ekologické zátěže“?**

ANO  NE

**Byly organizaci uděleny ekologické licence?**

ANO  NE

**Nachází se některá stálá provozovna v prostoru nebo blízkosti chráněné krajinné oblasti (CHKO, NP apod.) nebo ochranného vodárenského pásma?**

ANO  NE

**Nachází se některá stavba v prostoru nebo v blízkosti CHKO, NP apod. nebo ochranného vodárenského pásma?**

ANO  NE

<b>Byla vaše organizace někdy penalizována za porušení ochrany ŽP?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Nakládá vaše organizace s nebezpečným odpadem?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Provozujete zařízení k využívání, odstraňování, sběru nebo výkupu odpadů ve smyslu zákona o odpadech?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Provozuje nebo sdílí vaše organizace čistírnu odpadních vod (ČOV)?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Jsou provozovány odlučovače ropných látek (LAPOL, SOL, ORL)?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Máte v areálech vašich provozoven studnu?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Byly provozovny požadované k certifikaci posuzovány z hlediska EIA (posuzování vlivu na ŽP)?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Spadá některá z činností vaší organizace pod působnost zákona o IPPC (integrovaná prevence znečištění)?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<b>Nachází se v areálech podléhajících certifikaci provozovaná chemická laboratoř?</b>	
ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

V.....dne.....

.....  
jméno ,funkce a podpis  
pracovníka, který dotazník vyplnil