

Tarih

Sayın Yetkili,

Firmamız Tarafından Tescil Edilen Belgelerinizin Geçerliliğinin Devam Ettirilebilmesi İçin Aşağıdaki Bilgileri Kontrol Edip Varsa Değişiklikleri Belirterek Bilgi Güncelleme Formu'nu Telefon Veya E-Mail Ortamında, En Geç 1 Hafta İçerisinde İmza Yaparak Tarafımıza Göndermenizi Rica Ederiz. Bilgi Güncelleme Formu'nun 1 Hafta İçinde İletilmemesi Durumunda, Aşağıda Yer Alan Firma Bilgileri Dikkate Alınacak Ve Herhangi Bir Değişiklik Olmadığı Düşünülerek Planlama Yapılacaktır. Bilgilerin Güncelliği, Belgelendirilecek Müşterinin Sorumluluğundadır. Bilgilerin Güncel Olmaması Nedeniyle Tetkikin Tekrarlanma İhtiyacının Ortaya Çıkması Durumunda, Tetkik Ve Belge Ücreti Belgelendirilecek Müşteri Tarafından Karşılacaktır.

Tetkik Sırasında, Belge Kapsamında Yer Alan Faaliyetler İçin Geçici Sahaların Da Ziyaret Edilmesi Gerekmetedir. Geçici Saha Belirtilmeyen Faaliyetler, Belge Kapsamından Çıkarılacaktır. Tetkik Süresini Etkileyebilecek Değişiklikler Olması Durumunda, Ücret Değişikliği İle İlgili Olarak Tarafınıza Bilgilendirme Yapılacaktır.

Tetkikin Gerçekleştirilmesi Gereken En Geç Tarih**Firmanız İçin En Uygun Tetkik Tarihi**

QRS Quality'de Mevcut Firma Bilgileriniz	Geçerli Mi?		Hayır İse; Değişikliği Belirtiniz
	E	H	
Firma Unvanı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Merkez Adres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Şube Adresleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geçici Saha Adresleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toplam Çalışan Sayısı (Taşeron çalışanlar dahil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesai Saati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İletişim Bilgileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fatura Bilgileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yönetim Temsilcisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genel Müdür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mevcut Belgeleriniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kapsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ISO 22000 Belgesi İse; HACCP Planı Sayısı		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Uygulanabilir Olmayan Maddeler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Yönetim Sistemi Entegrasyonu	Merkez Vardiya Sayısı			Merkez Vardiya Sayısı	Merkez Vardiyasındaki Çalışan Sayısı
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Şube Vardiya Sayısı	Şube Vardiyasındaki Çalışan Sayısı		Şube Vardiya Sayısı	Şube Vardiyasındaki Çalışan Sayısı
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organizasyon Yapısında Değişiklikler Var İse Belirtiniz					
Ek Bir Belge Talebiniz Var Mı?					
Görüş ve Önerileriniz					
Yönetim Temsilcisi Ad Soyad / Tarih / İmza					