

DVS ZERT GmbH  
Aachener Straße 172  
40223 Düsseldorf

**Kundennummer:**  
(wird von DVS ZERT GmbH ausgefüllt) \_\_\_\_\_

**Angebotsanfrage (Anwendungsbereich bitte ankreuzen.)**  
Der **rechtlich nicht verbindliche** Antrag dient der Erstellung eines Angebots und ist kostenfrei.

**Auftrag zur Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen.)**  
Der **rechtlich verbindliche** Auftrag dient, soweit noch kein Angebot abgegeben wurde, der Erstellung eines Kostenvoranschlages. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt.

**Anwendungsbereich** (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

EN 1090-1 in Verbindung mit EN 1090-2:  EXC 1,  EXC 2,  EXC 3,  EXC 4

EN 1090-1 in Verbindung mit EN 1090-3:  EXC 1,  EXC 2,  EXC 3,  EXC 4

Schweißzertifikat nach  EN 1090-2  EN 1090-3

weitere Produktnormen nach BauPVO (Bitte angeben): \_\_\_\_\_

EN 15085-2  incl. DIN 27201-6  CL 1  CL 2  CL 3  CL 4

EN ISO 3834-2  EN ISO 3834-3  EN ISO 3834-4

EN ISO 9001: 2008

Scope I, SCC\*  Scope I, SCC\*\*  Scope I, SCCp

Scope II, SCP

\* eingeschränktes Zertifikat, \*\*uneingeschränktes Zertifikat

Das Zertifikat soll in folgenden Sprachen  
ausgestellt werden:

DE  EN  FR  andere: \_\_\_\_\_

**Antragsteller/Auftraggeber**

(Organisation/Hersteller) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internetadresse: \_\_\_\_\_

Hauptprodukte: \_\_\_\_\_

Umsatzsteuer ID: \_\_\_\_\_

Die Organisation/Hersteller erklärt sich damit einverstanden, dass die beigestellten Daten per EDV erfasst werden und die Angaben nach Erteilung des(r) Zertifikates(e) in ein Verzeichnis aufgenommen werden.  
Bei Zertifikaten nach EN ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085 gehören dazu auch persönliche Daten der Schweißaufsichtspersonen (Name, Vorname, Qualifikation, Geburtsdatum). Die Zustimmung der Personen gilt hiermit als erteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Stempel

## Allgemeine Fragen zum Antrag/Auftrag

### Welche betrieblichen Qualifikationsnachweise bestehen?

- WPK Zertifizierung EN 1090-1
- Schweißzertifikat EN 1090-2/-3
- Zertifikat EN 15085-2
- Zertifikat ISO 3834
- Zertifikat ISO 9001
- Zertifikat SCC
- Andere: \_\_\_\_\_

ausgestellt von:

---

---

---

---

---

---

### Personal

Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeiter bezieht sich auf die Personen, die von den Regelungen des Management-Systems berührt werden. Dabei sind z.B. auch Arbeitnehmer nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) zu berücksichtigen. Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter und AÜG Mitarbeiter sind entsprechend ihrer tatsächlichen Arbeitszeit zu bewerten (z.B. 2 Halbtagskräfte wie eine Vollzeitkraft). Über Werkverträge gebundene Mitarbeiter sind nicht zu berücksichtigen.

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: \_\_\_\_\_  
davon tätig in  
Verwaltung: \_\_\_\_\_  
Forschung/Entwicklung: \_\_\_\_\_  
Konstruktion: \_\_\_\_\_  
Fertigung: \_\_\_\_\_  
Montage: \_\_\_\_\_  
Qualitätswesen: \_\_\_\_\_  
Mitarbeiter nach AÜG \_\_\_\_\_

### Unterhält die Organisation Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten?

(Angabe nur erforderlich, falls diese in das Zertifizierungsverfahren einbezogen werden sollen.)

- Ja (Bitte Anzahl angeben.): \_\_\_\_\_  Nein

### Bitte teilen Sie uns die Firmierungen und Anschriften der Niederlassungen mit.

(Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

**Bitte legen Sie uns eine Aufschlüsselung des Personals mit Zuordnung zu den Niederlassungen auf separatem Blatt bei.** (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

### In welcher Sprache soll das Audit durchgeführt werden?

- Deutsch  andere, bitte angeben: \_\_\_\_\_

### Was ist Ihre Zielsetzung?

Terminwunsch:

- ein Voraudit \_\_\_\_\_  
 ein Zertifizierungsaudit/Erstinspektion \_\_\_\_\_

**Anlage 1: Fragen zur Zertifizierung nach EN 1090-1  
und/oder weiterer beantragter Produktnormen nach BauPGVO**  
(Bitte nur ausfüllen wenn beantragt.)

**Welche speziellen Prozesse werden angewendet:**

- Bemessung**  intern  Untervergabe
- EN 1993
  - EN 1994
  - EN 1999
- Zuschnitt/Anarbeitung**  intern  Untervergabe
- Thermisches Trennen
  - Kaltumformen
  - Warmumformen
  - Stanzen / Lochen / Bohren
- Schweißen**  intern  Untervergabe

Hauptsächlich eingesetzte Schweiß- und/oder verwandte Prozesse

Ordnungsnummern nach EN ISO 4063	Mechanisierungsgrad	Qualifizierung des Verfahrens nach

Verwendete Grundwerkstoffe (Dickenbereich) gemäß Tabellen 3 und 4 gemäß EN 1090-2 bzw. Tabellen 1 bis 3 gemäß EN 1090-3 sowie Zusatzwerkstoffe

Grundwerkstoffe	Dickenbereich	Zusatzwerkstoffe

- zerstörungsfreie Prüfung**  intern  Untervergabe
- VT
  - PT
  - MT
  - ET
  - RT
  - UT
  - LT

**Flammrichten**  intern  Untervergabe

**Wärmebehandlung**  intern  Untervergabe

**Fügen mit mech. Verbindungsmitteln**  intern  Untervergabe

- nicht planmäßig vorgespannte Schrauben
- planmäßig vorgespannte Schrauben
- gleitfeste Verbindungen
- Passverbindungen
- Sonstige: \_\_\_\_\_

- Drehmomentenverfahren
- Kombiniertes Vorspannverfahren
- HRC Anziehverfahren
- Verfahren mit direkten Kraftanzeigern
- Handfestes Anziehen
- Sonstige Anziehverfahren

**Korrosionsschutz**  intern  Untervergabe

- Beschichten
- Stückverzinken
- Thermisches Spritzen
- Duplex-Beschichtung
- Pulverbeschichtung
- Sonstige:

**Montage (Baustelle)**  intern  Untervergabe

**Verantwortlicher Leiter der WPK**

Name: \_\_\_\_\_  
Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Verantwortlicher Schweißaufsichtsperson**

Name: \_\_\_\_\_  
Qualifikation<sup>1)</sup>:  IWE  IWT  IWS  \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Verantwortliche Person für die Bemessung**

Name: \_\_\_\_\_  
Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Verantwortliche Person für den Korrosionsschutz**

Name: \_\_\_\_\_  
Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Verantwortliche Person für mechanisches Verbinden / die Montage**

Name: \_\_\_\_\_  
Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

1) Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugniskopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen

## Anlage 2: Fragen zur Zertifizierung nach EN 15085-2

(Bitte nur ausfüllen, wenn beantragt.)

### Antrag:

- erstmalig  
 wiederholt, Ablauf der Geltungsdauer am: \_\_\_\_\_  
 wegen Änderung folgender Voraussetzungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Haben bzw. hatten Sie eine Zertifizierung nach EN 15085-2 von einer anderen Zertifizierungsstelle?

- Ja (Bitte Zertifizierungsstelle angeben.): \_\_\_\_\_  
 Nein

### Beantragte Zertifizierungsstufe:

- CL 1                                       CL 2                                       CL 3  
  
 mit Konstruktion                       ohne Konstruktion  
 mit Einkauf                                 ohne Einkauf (geschweißter Bauteile)  
  
 CL 4, für:     Konstruktion von Bauteilen der Zertifizierungsstufe: \_\_\_\_\_  
                    Einkauf und Montage von Bauteilen der Zertifizierungsstufe: \_\_\_\_\_  
                    Einkauf und Weitertrieb von Bauteilen der Zertifizierungsstufe: \_\_\_\_\_  
                   (Bitte nur die zutreffenden Punkte in der Audit-Checkliste ausfüllen.)

### Beantragte Schweißnahtgüteklasse: \_\_\_\_\_

- einschließlich Instandsetzung nach DIN 27201-6

### Verantwortlicher Schweißaufsichtsperson

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>:  IWE     IWT     IWS     \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verantwortungsbereich: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

### Ist die verantwortliche Schweißaufsichtsperson als „extern“ einzustufen?

- Ja, Sitz des Erstauftraggebers: \_\_\_\_\_  
 Nein

### Werden von der externen Schweißaufsichtsperson noch andere Betriebe extern betreut?

- Ja, bitte Anzahl angeben: \_\_\_\_\_ (Bitte Bescheinigungen beifügen.)  
 Nein

**Gleichberechtigter Stellvertreter**

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>:  IWE  IWT  IWS  \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verantwortungsbereich: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung <sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

**Ist die stellvertretende Schweißaufsichtsperson als „extern“ einzustufen?**

Ja, Sitz des Erstauftraggebers: \_\_\_\_\_

Nein

**Werden von der stellvertretenden Schweißaufsichtsperson noch andere Betriebe extern betreut?**

Ja, bitte Anzahl angeben: \_\_\_\_\_ (Bitte Bescheinigungen beifügen.)

Nein

**Weiterer Stellvertreter**

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>:  IWE  IWT  IWS  \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verantwortungsbereich: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung <sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

**Sind die o. g. weiteren stellvertretenden Schweißaufsichtspersonen als „extern“ einzustufen?**

Ja

Nein

**Werden von den o. g. weiteren stellvertretenden Schweißaufsichtspersonen noch andere Betriebe extern betreut?**

Ja, bitte Anzahl angeben: \_\_\_\_\_ (Bitte Bescheinigungen beifügen.)

Nein

1) Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugnis kopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen.

**Weitere Vertreter bitte separat angeben.**

**Beantragter Geltungs- / Anwendungsbereich**

Der Nachweis ist vorgesehen für die Herstellung folgender Bauteile/Komponenten:

.....

.....

Schweißprozesse, Werkstoffe, Abmessungen, Bemerkungen

Schweißprozess nach EN ISO 4063	Werkstoffgruppe nach CEN ISO/TR 15608	Abmessungen	Bemerkungen

**Bemerkungen**

.....

.....

.....

.....



**Anlage 3: Fragen zur Zertifizierung nach EN ISO 3834ff**

(Bitte nur ausfüllen wenn beantragt.)

**Welche Bereiche sollen zertifiziert werden?** (Frage entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

- nur der Hauptsitz
- die ganze Organisation einschließlich der Niederlassung(en)

**Hergestellte Produkte** (Bitte nach Möglichkeit Firmenprospekt beilegen.)


**Produktionsart**

- Einzelfertigung
- Serienfertigung

**Maximale Produktgewichte und Abmessungen**

Produktgewicht \_\_\_\_\_

Abmessungen \_\_\_\_\_

**Verwendete Grundwerkstoffe (Dickenbereich) und Zusatzwerkstoffe**

Grundwerkstoffe	Dickenbereich	Zusatzwerkstoffe

**Hauptsächlich eingesetzte Schweiß- und/oder verwandte Prozesse**

Ordnungsnummern nach EN ISO 4063	Mechanisierungsgrad	Qualifizierung des Verfahrens nach

**Werden Wärmebehandlungen durchgeführt?**

Ja, intern                       Ja, Untervergabe                       Nein

**Welche schweißtechnisch relevanten Tätigkeiten werden von Ihnen grundsätzlich untervergeben?**


**Personal**

Art	Anzahl	Qualifikations-/Prüfgrundlage
Geprüfte Schweißer		
Geprüfte Hefter		
Geprüfte Bediener		
Schweißaufsichtspersonen		

**Verantwortliche Schweißaufsichtsperson**

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>:  IWE    IWT    IWS    \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

1) Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugniskopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen.

**Anlage 4: Fragen zur Zertifizierung nach EN ISO 9001**

(Bitte nur ausfüllen wenn beantragt.)

**Ist bereits ein dokumentiertes QM-System eingeführt und wird es angewendet?**

Ja

Nein

**Arbeitet die Organisation einschließlich der Niederlassung(en) unter einem zentral gesteuerten QM-System?** (Frage entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.)

Ja

Nein

**Möchten Sie gemäß Kapitel 1.2 der EN ISO 9001:2008 Anforderungen der Norm ausschließen?**

Ja

Nein

**Wenn „Ja“, bitte benennen Sie die ausgeschlossenen Anforderungen.**


**Beauftragter der obersten Leitung (QMB)**

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

1) Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugnis kopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen.

**Anlage 5: Fragen zur Zertifizierung nach SCC und SCP**

(Bitte nur ausfüllen wenn beantragt.)

**Bitte geben Sie die gemittelte Unfallhäufigkeit der letzten 3 Jahre an:**

(Meldepflichtige Unfälle je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden)

\_\_\_\_\_

**Haben Sie eine Werkstatt zur Vorfertigung ?**

Ja

Nein

**Zahl der Mitarbeiter in der Vorfertigung:**

\_\_\_\_\_

**Verfügen mindestens 90% der operativ tätigen Mitarbeiter (SCC Dokument 16 oder 18) und Führungskräfte (SCC Dokument 17), die länger als 3 Monate im Unternehmen sind, über SGU-Prüfungen?**

Ja

Nein

**Werden Unterauftragnehmer eingebunden ?**

Ja

Nein

**Bitte geben Sie die aktuellen Projekte/Aufträge/Baustellen an.**

(Bitte nur die angeben, die zum Zeitpunkt des Audits relevant sind.)

Auftraggeber, mit Einsatzort	Anzahl Bauleiter/ Montageleiter/ Projektleiter/ o.ä.*	Eigene Personalbesetzung je Bauleiter/ Montageleiter/ Projektleiter/ o.ä.*	Arbeitnehmer nach AÜG je Bauleiter/ Montageleiter/ Projektleiter/ o.ä. *	Durchschnittliche Mitarbeiterzahl pro Baustelle?

\* unter Bauleitern/ Montageleitern/ Projektleitern sind Personen gemeint, die Führungsverantwortung für mehrere operativ tätige Mitarbeiter haben.

**Verantwortlicher Beauftragter für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz**

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail:

1) Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugnis kopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen.