# Sehr geehrter Kunde,

für die Erstellung eines detaillierten Angebotes zur Zertifizierung Ihres Energiemanagementsystems benötigen wir nähere Angaben. Wir möchten Sie deshalb bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Wir versichern, die gemachten Angaben streng vertraulich zu behandeln.

# Allgemeine Angaben:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firmenname:** |  | | | |
| **Anschrift:** |  | | | |
| **Ansprechpartner:** |  | | | |
| **Energiemanagementbeauftragter:** |  | | | |
| **Telefon / Telefax:** |  | |  | |
| **E-Mail / Internet:** |  | |  | |
| **Zertifizierungsart:** | Erstzertifizierung |  | oder sind Sie schon zertifiziert |  |
| **Zertifizierung  zeitl. geplant für:** |  | | | |

# Angaben zu den Standorten:

|  |  |
| --- | --- |
| **Standort** | **Zuordnung / Adresse** |
| **Zentrale:** |  |
| **Standort 1:** |  |
| **Standort 2:** |  |

**Angaben zu dem Energiemanagementsystem-wirksames Personal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Energiemanagementsystem-wirksames Personal\*:** Bereiche/Positionen | **Anzahl der Personen** | | |
| **Zentrale** | **Standort 1\*\*** | **Standort 2\*\*** |
| **Top-Management (oberste Leitung)** |  |  |  |
| **Energiemanagement-Team** |  |  |  |
| **Weitere Person(en),** | | | |
| * die für die Beschaffung im Zusammenhang mit der energiebezogenen Leistung zuständig ist/sind |  |  |  |
| * die für die Umsetzung wesentlicher Veränderungen verantwortlich ist/sind, die sich auf die energiebezogene Leistung auswirken |  |  |  |
| * die für die Entwicklung, Verwirklichung oder Aufrechterhaltung von Verbesserungen der energiebezogenen Leistungen verantwortlich ist/sind, einschließlich Zielvorgaben, Energiezielen und Aktionsplänen |  |  |  |
| * die für die Erarbeitung und Pflege von energiebezogenen Daten und die Analyse verantwortlich ist/sind |  |  |  |
| * die für die Planung, Umsetzung und Aufrechterhaltung der mit den SEUs verbundenen Prozesse verantwortlich sind, einschließlich jahreszeitlich bedingter Maßnahmen (z.B. Erntetätigkeiten, Hotelbetrieb) |  |  |  |
| * die für die Entwicklung, die sich auf die energiebezogene Leistung auswirkt, verantwortlich ist/sind |  |  |  |
| **EnMS-wirksames Personal insgesamt:** |  |  |  |

\* Personen, die aktiv zur Erfüllung der Anforderungen eines EnMS beitragen.

\*\* Bei mehr als zwei Standorten bitte Angaben auf einem Extrablatt oder in einer weiteren Tabelle angeben.

**Energiedaten:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Energiedaten** | | | **Zentrale** | **Standort 1\*\*** | **Standort 2\*\*** |
| **Jährlicher Energieverbrauch (alle Energiearten) in kWh pro Jahr** (vom letzten vollständigem Jahr)**:** | | |  |  |  |
| **Anzahl von Energiearten** (z.B. Strom, Gas, Heizöl etc.): | | |  |  |  |
| **Bitte geben Sie die Energiearten** (z.B. Strom, Gas, Heizöl etc.) **und die dazugehörigen kWh/a an:** | | | | | |
|  | **Energieart 1:** |  |  |  |  |
|  | **Energieart 2:** |  |  |  |  |
|  | **Energieart 3:** |  |  |  |  |
|  | **Energieart 4:** |  |  |  |  |
|  | **Energieart 5:** |  |  |  |  |
| **Anzahl der wesentlichen Energieeinsätze** (engl. SEUs, z.B. Produktionsanlagen, Kühlanlagen, Abluftanlagen): | | |  |  |  |
| **Welche wesentliche Energieeinsätze** (engl. SEUs, z.B. Produktionsanlagen, Kühlanlagen, Abluftanlagen)gibt es in Ihrem Unternehmen? | | |  |  |  |

\*\* Bei mehr als zwei Standorten bitte Angaben auf einem Extrablatt oder in einer weiteren Tabelle angeben.

**Anforderung an das Energiemanagementsystem bei mehreren Standorten:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sind die Niederlassungen/Standorte juristisch eigenständige Personen? | ja | nein |
| Rechtliche/vertragliche Bindung aller Standorte mit der Zentrale vorhanden? | ja | nein |
| Anwendung eines einzigen Managemensystems in der gesamten Organisation? | ja | nein |
| Hat die Zentrale die Befugnis das Energiemanagementsystem festzulegen, umzusetzen und aufrechtzuerhalten? | ja | nein |
| Die für den Nachweis der energiebezogenen Leistung geeigneten Daten werden gesammelt und können von der zentralen Funktion ausgewertet werden? | ja | nein |
| Unterliegt das Managementsystem einer zentralen Bewertung? | ja | nein |
| Unterliegen alle Standorte dem internen Auditprogramm (zur Information: vor der Erstzertifizierung müssen alle Standorte intern auditiert worden sein)? | ja | nein |
| Gibt es zentrale Prozesse die für alle Standorte erbracht werden? | ja | nein |
| Folgende Prozesse sind zentralisiert: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Ort, Datum** |  | Name und Unterschrift |

**Unsere Adresse:**

QUACERT Gesellschaft zur Zertifizierung von Qualitätsmanagement-Systemen mbH

Eutighofer Str. 137

73525 Schwäbisch Gmünd

Tel. 07171/99791640 Fax 07171/99791699

[info@quacert.de](mailto:info@quacert.de) [www.quacert.de](http://www.quacert.de/)