



DEMANDE DE DEVIS GRATUITE
POUR UNE CERTIFICATION DE QUALIFICATION TESTEURS CACES
SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS CNAMTS

A retourner à : SGS ICS

191, avenue Aristide Briand, 94 237 CACHAN Cedex
tél. : 01 41 24 84 28 fax : 01 41 24 84 52 email : fr.certification@sgs.com

Veillez compléter dûment le présent questionnaire, décrivant le domaine des activités de votre organisation/entreprise.

Dès réception de ce questionnaire, **SGS ICS** vous enverra une **offre** de Certification.

1 ORGANISATION/ENTREPRISE :
ADRESSE :
CODE NAF :

TELEPHONE : FAX : .E-MAIL :
RESPONSABLE QUALITE :
DIRECTEUR DE L'ORGANISATION / ENTREPRISE :

2 Sur quelles familles souhaitez-vous être certifié ?
R-372 m R-377 m R-383 m R-386 R-389 R-390

3 Pour chaque famille sélectionnée, combien possédez-vous de catégories ?

R-372 m (Engins de chantier) : 1 2 m 3 m 4 5 6 7 8 9 10

R-377 m (Grues à tour) : GMA GME

R-383 m (Grues mobiles) : 1A 1B 2A 2B 2C

R-386 (PEMP) : 1A 1B 2A 2B 3A 3B

R-389 (chariots automoteurs) : 1 2 3 4 5 6

R-390 (Grues auxiliaires) : avec télécommande sans télécommande

IMPORTANT : les informations fournies serviront à définir le nombre de jours d'audit (administratif / tests fictifs et tests réels)

4 Souhaitez-vous que SGS ICS réalise un audit blanc préalable à l'audit de certification ? OUI NON

5 Indiquez le nombre d'employés de votre organisation/entreprise
Parmi eux, combien sont testeurs ?

Combien de plateformes de passage de tests possédez-vous ? :

6 Si vous avez été conseillé par une autre entreprise extérieure à SGS, quel est son nom ?

Où avez-vous entendu parler de SGS ICS ?

7

8

Complété par :

SIGNATURE :

DATE :

FONCTION :