**Angebotsanfrage für ein TISAX Assessment**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisationsdaten | | | | | | |
| Organisationsname: | | | | Gesellschaftsform: | | |
| Konzernzugehörigkeit: | | | | NACE: | | |
| Tätigkeit: | | | | TISAX Scope ID: | | |
| Anzahl Mitarbeitende (gesamt, inkl. freie/überlassene MA): | | | | | | |
| Firmensitz: | | | | | | |
| PLZ: | Ort: | | Straße: | | Homepage: | |
| TISAX Label für gesamtes Unternehmen  ODER  TISAX Label eingeschränkt auf folgende Organisationseinheit(en): | | | | | | |
| **Wählen Sie geforderten TISAX Assessment Level:** | | | | | | |
| Assessment Level 1 (AL1) | | Self Assessment | | | | verpflichtend |
| Assessment Level 2 (AL2) | | Informationssicherheit – Hoher Schutzbedarf  Datenschutz – Standard personenbez. Daten | | | | vor Ort  remote |
| Assessment Level 3 (AL3) | | Informationssicherheit:  Hoher Schutzbedarf  Sehr hoher Schutzbedarf  Datenschutz:  Standard personenbezogene Daten  Besondere Kategorien per.bez. Daten  Prototypenschutz:  Komponenten und Teile  Testfahrzeuge | | | | |
| Anm.: AL3 muss zwingend vor Ort durchgeführt werden | | | | |
| Bereits zertifiziert nach:  ISO 27001  ISO 9001  IATF 16949  andere:  gültig bis: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansprechpartner (z.B.: Geschäftsführer, Angebot, TISAX-Verantwortlicher, CISO) | | | | |
| Name: | | Funktion: | Tel.: | |
| E-Mail: | |
| Name: | | Funktion: | Tel.: | |
| E-Mail: | |
| Name: | | Funktion: | Tel.: | |
| E-Mail: | |
| Hauptstandort im Geltungsbereich | | | | |
| PLZ: | Ort: | Straße: | | Anzahl MA: |
| Produktionsstandort:  JA  Nein |
| Weitere RSFs bzw. Standorte im Geltungsbereich   (RSF = Remote Support Function) | | | | |
| Tätigkeiten am **RSF/Standort 1**: | | | | |
| PLZ: | Ort: | Straße: | | Anzahl MA: |
| Produktionsstandort:  JA  Nein |
| Tätigkeiten am **RSF/Standort 2**: | | | | |
| PLZ: | Ort: | Straße: | | Anzahl MA: |
| Produktionsstandort:  JA  Nein |
| Tätigkeiten am **RSF/Standort 3**: | | | | |
| PLZ: | Ort: | Straße: | | Anzahl MA: |
| Produktionsstandort:  JA  Nein |
| Tätigkeiten am **RSF/Standort 4**: | | | | |
| PLZ: | Ort: | Straße: | | Anzahl MA: |
| Produktionsstandort:  JA  Nein |
| Anmerkung: Weitere Standorte des Geltungsbereichs darüber hinaus können als Anhang beigelegt werden. | | | | |

|  |
| --- |
| Assessment |
| Optional: TISAX Review vor dem Assessment:  JA  Nein  im Jahr 2 nach dem Assessment:  JA  Nein  im Jahr 3 nach dem Assessment:  JA  Nein |
| Sprache der Dokumentation:  Deutsch  Englisch  Italienisch  Sonstige: |
| Assessmentsprache:  Deutsch  Englisch  Italienisch  Sonstige: |
| gewünschter Assessor: |
| CIS wird für Sie ein geeignetes Assessmentteam zusammenstellen. Falls Sie einen Wunschassessor angeben, wird CIS versuchen, Ihren Wunsch zu berücksichtigen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Informationssicherheitsrelevante Daten für IT&OT Systeme  Sofern exakte Daten für den Geltungsbereich nicht oder nur mit erheblichem Erhebungsaufwand verfügbar sind, können auch größenordnungsmäßige Schätzungen angegeben werden. | |
| Gesamtzahl der Mitarbeiter im Geltungsbereich des Assessment (Angestellte, freie Mitarbeiter, etc.): |  |
| Summe der Standorte im Geltungsbereich: |  |
| Anzahl IKT-Arbeitsplätze: |  |
| Anzahl Server (virtuell plus physisch): |  |
| Anzahl Systemadministratoren: |  |
| Anzahl interner Softwareentwickler: |  |
| Anz. Telearbeitsplätze/Remote Zugriff: |  |
| Anzahl unterschiedlicher Sicherheitszonen: |  |
| Anz. externer IT-Lieferanten/Dienstleister: (Cloud Services, Software, Hardware, Rechenzentrumsbetreiber) |  |
| Anz. geschäftskritischer Anwendungen: |  |
| Maximal tolerierte Ausfallszeit in Stunden (MTA): |  |
| Unternehmenskritische Daten allgemein: | wenige  einige  viele |
| Einsatz von Datenverschlüsselung: | ja  nein |
| e-Commerce | ja  nein |
| e-Cash: | ja  nein |

|  |
| --- |
| Werden Prozesse ausgegliedert die Auswirkungen auf die Organisation haben können?  ja  nein Wenn JA, welche?: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wurden/werden Sie durch einen Berater bei Aufbau und Einführung Ihres Managementsystems unterstützt/beraten? | | ja  nein |
| Name des Beratungsunternehmens: |  | |
| Name des Beraters: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefonnummer für die Übermittlung eines Passwortes (SMS), sofern eine sichere (verschlüsselte) Übermittlung von Dokumenten gewünscht ist: |  |

**Weiterführende Unterlagen, die im Falle eines Auftrages Bestandteil des Vertrages sind:**

* CIS Vorgehensweise bei TISAX Assessments gemäß Dokument Nr. dxxx ([Download](https://at.cis-cert.com/Media/490856a6-ee37-422f-bff2-0e5e02dd34f0/AT/allg._PDF/d011_CIS_Zertiifzierungsverfahren.pdf))
* Allgemeine Geschäftsbedingungen Nr. d007 ([Download](https://www.cis-cert.com/wp-content/uploads/d007-geschaeftsbedingungen-sz.pdf))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift mit Firmenstempel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bitte Formular ausfüllen, unterzeichnen und an CIS senden:** |  | **CIS** -Certification & Information Security Services GmbH |
| © CIS 10.11.2021: Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der CIS. |  | **Headquarters**  1010 Wien, Salztorgasse 2/6/14  Tel.: +43 1 532 98 90 Fax: +43 1 532 98 90 89 [office@cis-cert.com](mailto:office@cis-cert.com) [www.cis-cert.com](http://www.cis-cert.com) |