**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 UnternehmenODER[ ]  TISAX Label eingeschränkt auf folgende Organisationseinheit(en): |
| **Wählen Sie geforderten TISAX Assessment Level:** |
| Assessment Level 1 (AL1) | [x]  Self Assessment  | [x]  verpflichtend |
| Assessment Level 2 (AL2)  | [ ]  Informationssicherheit – Hoher Schutzbedarf[ ]  Datenschutz – Standard personenbez. Daten | [ ]  vor Ort[ ]  remote |
| Assessment Level 3 (AL3)  | Informationssicherheit: [ ]  Hoher Schutzbedarf [ ]  Sehr hoher SchutzbedarfDatenschutz: [ ]  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 SystemeSofern 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 & InformationSecurity 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 90Fax: +43 1 532 98 90 89office@cis-cert.com[www.cis-cert.com](http://www.cis-cert.com) |