

QUESTIONARIO CONOSCITIVO FORNITORI ON-LINE

Informazioni Generali

- Denominazione e Ragione Sociale:
- Indirizzo sede legale
- Partita IVA Codice Fiscale
- Iscrizione Registro Imprese CCIAA n. di
- Posizioni INPS Sede:
- Posizione INAIL Sede:

- Eventuali sedi secondarie e magazzini (indicare le province)
.....
.....

- Attività/forniture prevalentemente svolte:

Materiali

Servizi

Impianti/Lavori

Servizi Professionali

Specificare quali:
.....
.....
.....

- Indicare quali servizi sopra citati sono affidati eventualmente in subappalto:
.....
.....

- Area geografica di attività: (Indicare Regioni e/o Province):
.....
.....

- Principali Clienti:
.....
.....
.....

.....

Informazioni sull'organizzazione

- Numero totale dipendenti (ultimi tre anni)

Anno	Dirigenti	Impiegati	Operai	TOTALE

- Eventuali patentini / abilitazioni dei dipendenti operativi (Es.: frigoristi, saldatori patentati, ecc.):

.....

.....

.....

- La Vs. società è strutturata per appalti che richiedono il servizio di reperibilità e pronto intervento ?

Se si come ?

.....

.....

- Fatturato globale ultimi tre anni:

Anno	Fatturato

Informazioni su Certificazione Qualità

- La Vs. Società è certificata secondo le norme UNIEN ISO ? sì no

In caso di risposta affermativa Vi chiediamo gentilmente di allegare:

- copia del Certificato del Sistema di Gestione Qualità n° Data
- Ente di certificazione

- La Vs. Società è certificata secondo le norme UNIEN ISO 14001 ? sì no

In caso di risposta affermativa Vi chiediamo gentilmente di allegare:

- copia del Certificato del Sistema Ambiente n° Data Ente di certificazione

In caso di risposta negativa, continuare la compilazione del questionario e specificare quale delle seguenti situazioni riflette meglio la posizione della Vs. Società:

	QUALITA'	AMBIENTE
Avete intenzione di certificarVi		
Il processo di certificazione è in corso		
Prevedete di ottenere la certificazione entro il		
Non prevedete di certificarVi		

- Disponete di una procedura per la gestione della taratura degli strumenti di misura (con riferimento SIT)? sì no n.a.

- Disponete di una manutenzione programmata delle attrezzature/macchinari? sì no n.a.

Il presente questionario è stato compilato il _____ da :

Nome	
Cognome	
Funzione	
Telefono	
E-mail	
Telefax	
Indirizzo	

Il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire al trattamento, diffusione e comunicazione dei dati personali e aziendali, ai sensi della Legge 196/03 (ex-675/96).

Timbro e firma
