

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione

Ringraziandovi per l'interesse verso i nostri servizi, chiediamo di fornirci le seguenti informazioni che saranno utilizzate per elaborare la ns. migliore offerta.

Informazioni generali (solo Sede / Ufficio centrale)

Società: _____
 ragione sociale _____

Indirizzo: _____

Città, CAP: _____ Nazione: _____

Contatto: _____
 (Nome / Cognome)

Funzione: Direzione; Responsabile Qualità; Altro: _____

Telefono: _____ Internet: www. _____

Fax: _____ E-mail: _____

Cod. fiscale: _____ P. IVA: _____

1. N° di dipendenti della sede (nel caso di audit multi-sito, N° totale di dipendenti)

N° di dipendenti: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di dipendenti in turni di lavoro: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di turni di lavoro: _____

2. Certificazione richiesta

ISO 9001 ISO 14001 SA 8000 ISO/TS 16949 OHSAS 18001

Altri standard o servizi indicati a pagina 2 Altra richiesta: _____

3. Fattori che possono influenzare il tempo di audit necessario ed il costo

Progettazione esterna / esclusa Processo a basso rischio Sistema di gestione consolidato Azienda a conduzione familiare / processi semplici

Ampia legislazione applicabile Processo ad alto rischio Ridotto N° di dipendenti in sito produttivo di grandi dimensioni Elevato N° di dipendenti in sito produttivo di piccole dimensioni

Desiderate una certificazione multi-sito? No Sì: si prega di compilare pagina 3

E' già presente in azienda un sistema di gestione integrato? No Sì, in accordo agli standard:

E' richiesta una certificazione integrata (IMS audit)? No Sì, in accordo agli standard:

ISO 9001 ISO 14001

_____ _____

Avete utilizzato servizi di consulenza? No Sì; svolti da: _____

Quando pensate di pianificare l'audit di certificazione? _____ / 20..

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



4. Scopo / attività di business da certificare

(ad esempio: "Progettazione, produzione e vendita di ...", "Commercializzazione di ...", ecc.; nel caso di ISO TS 16949: processi che aggiungono valore e progettazione prodotto, se applicabile)

--

5. Siete già certificati? (certificazioni conseguite)

Certificato N°	Standard / Direttiva, ecc.	Organismo di certificazione	Data dell'audit di certificazione	Certificato valido fino al

6. Altre certificazioni richieste ed allegati

<input type="checkbox"/>	ISO 14001	Annex ISO14010	<input type="checkbox"/>	PEFC and FSC	
<input type="checkbox"/>	SCC**/SCP	Annex SCC/SCP	<input type="checkbox"/>	IRIS	
<input type="checkbox"/>	OHSAS 18001	Annex OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	HACCP (Codex Alimentarius)	
<input type="checkbox"/>	TS16949		<input type="checkbox"/>	IFS u./o. IFS – Logistics	
<input type="checkbox"/>	VDA 6.____		<input type="checkbox"/>	ISO 22000	
<input type="checkbox"/>	EN 91____ (Aviation)		<input type="checkbox"/>	BRC – Global Standard f. Food Safety	
<input type="checkbox"/>	Training Courses		<input type="checkbox"/>	Eco check secondo Regulation (EC) 2092/91	
<input type="checkbox"/>	Pflegetiv		<input type="checkbox"/>	MSC – Marine Stewardship Council	
<input type="checkbox"/>	KPQ		<input type="checkbox"/>	QS Charta	
<input type="checkbox"/>	ISO 27001	Annex ISO 27001	<input type="checkbox"/>	GMP ____	
<input type="checkbox"/>	EMAS		<input type="checkbox"/>	Altro _____	

7. Fate parte di associazioni/federazioni dell'industria, del commercio o professionali? (se sì, indicarne il nome)

--

8. Altre informazioni rilevanti

--

Accettiamo che le informazioni fornite siano conservate ed utilizzate ai fini della preparazione dell'offerta e dello svolgimento delle successive attività previste.

Data e luogo

Nome e Cognome

Firma *)

*) Se inviato per e-mail, verrà accettato l'indirizzo del mittente

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Altre sedi (incluse sedi temporanee e processi in outsourcing)

Sede N° _____

Società: ragione sociale _____

Indirizzo: _____

Città, CAP: _____ Nazione: _____

Contatto: (Nome / Cognome) _____

Funzione: Direzione; Responsabile Qualità; Altro: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Cod. fiscale: _____ P. IVA: _____

N° di dipendenti: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di dipendenti in turni di lavoro: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di turni di lavoro: _____

Processo in outsourcing Magazzino Altro: _____

Sito temporaneo Sito costruttivo Progetto: _____

Sede N° _____

Società: ragione sociale _____

Indirizzo: _____

Città, CAP: _____ Nazione: _____

Contatto: (Nome / Cognome) _____

Funzione: Direzione; Responsabile Qualità; Altro: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Cod. fiscale: _____ P. IVA: _____

N° di dipendenti: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di dipendenti in turni di lavoro: _____ di cui dipendenti a tempo pieno (non per TS16949) _____

N° di turni di lavoro: _____

Processo in outsourcing Magazzino Altro: _____

Sito temporaneo Sito costruttivo Progetto: _____

Se occorre includere altre sedi, si prega di copiare ed utilizzare questa pagina.