

QUESTIONARIO INFORMATIVO ESECUTORI DI LAVORI

Ragione Sociale							
Indirizzo						N° Civ.	
C.A.P.		Comune				Prov.	
Telefono		Fax		E-mail			
Partita I.V.A.				Codice Fiscale			
Capitale Sociale				Anno di costituzione			
Attività svolte							
Numero Addetti		Dirigenti	Impiegati		Operai	Apprendisti	Collaboratori
Fatturato ultimi 5 anni <small>(specificare l'anno e il fatturato in Euro)</small>		Anno	Importo		Anno	Importo	
Costo sostenuto per il personale ultimi 5 anni <small>(specificare l'anno e il fatturato in Euro)</small>		Anno	Importo		Anno	Importo	
Possesso di attrezzatura tecnica					<input type="checkbox"/> → SI		<input type="checkbox"/> → NO
Referenze più significative							
Referenze Bancarie							
Presenza di un sito web		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI Indirizzo Internet :			

QUESTIONARIO SUL POSSESSO DI CERTIFICAZIONI/ATTESTAZIONI/ABILITAZIONI

Avete un Sistema di Gestione per la Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001?									
<input type="checkbox"/> SI - Inviare il Certificato o Indicare:									
Oggetto della certificazione									
Ente Certificatore									
Numero del Certificato						Data scadenza			
Siete in possesso di Attestazioni SOA secondo il D.P.R. n° 34 del 25.01.2000?									
<input type="checkbox"/> SI - Inviare il Certificato o Indicare:									
Categoria					Classifica				
Categoria					Classifica				
Categoria					Classifica				
Ente Certificatore									
Numero del Certificato						Data scadenza			
Siete in possesso di altre attestazioni/certificazioni/abilitazioni?									
<input type="checkbox"/> SI - Inviare il Certificato o Indicare quali:									