

QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI DI MATERIALI E PRODOTTI

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 3 anni (specificare l'anno e il fatturato in Euro)		Anno	Importo		Anno	Importo	Anno	Importo
Presenza sul territorio (specificare i centri di assistenza post-vendita)								
Referenze più significative								
Referenze Bancarie								
Presenza di un sito web		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI Indirizzo Internet :				

QUESTIONARIO SUL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

Avete un Sistema di Gestione per la Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001?

 SI - Inviare il Certificato o Indicare:

Oggetto della certificazione			
Ente Certificatore			
Numero del Certificato		Data scadenza	

 NO - Rispondere alle seguenti domande

1. Disponete di un piano di certificazione approvato dalla Direzione?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
2. Operate conformemente ad un programma di garanzia della qualità documentato?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
3. Avete un Manuale della Qualità ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
4. Avete un sistema per qualificare i vostri fornitori ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
5. Siete in grado di fornire assieme al prodotto il Rapporto di prova/collaudato?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
6. Avete una procedura per il controllo e soluzione delle difettosità di prodotto ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
7. Avete un sistema di gestione dei reclami del Cliente ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
8. Sono pianificate ed eseguite verifiche ispettive interne della qualità?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
9. Avete un programma di addestramento del personale ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
10. Avete una struttura di Assistenza post vendita ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no