Richiesta d'offerta per la certificazione sistema di gestione per la qualità

INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE:

RAGIONE SOCIALE: .....

PERSONA DI RIFERIMENTO: ..... RUOLO: .....

INDIRIZZO SEDE LEGALE: .....

TEL: ..... E-Mail: ..... P. IVA o C.F.: .....

N° TURNI	N° COLLABORATORI SEDE LEGALE					
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4	DIPENDENTI PER TURNO	DIPENDENTI FULL-TIME	DIPENDENTI PART-TIME	N° SOCI OPERATIVI	N° INTERINALI	**TOTALE**

ALTRE SEDI SECONDARIE ED UNITÀ LOCALI SOGGETTE ALLA CERTIFICAZIONE: ❑ NO ❑ SI

SE SI, RAGIONE SOCIALE ED INDIRIZZO: .....

N° TURNI	N° COLLABORATORI SEDE SECONDARIA / UNITÀ LOCALE					
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4	DIPENDENTI PER TURNO	DIPENDENTI FULL-TIME	DIPENDENTI PART-TIME	N° SOCI OPERATIVI	N° INTERINALI	**TOTALE**

CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÁ (INCL. INFORMAZIONI CONCERNENTI TUTTI I PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO DALL'ORGANIZZAZIONE, CHE INFLUENZANO LA CONFORMITÀ AI REQUISITI):

.....

.....

PRODOTTI IN MARCATURA **CE**: NO ❑ SI ❑ .....
(NORMATIVA / DIRETTIVE APPLICATE)

PRODOTTI OMOLOGATI: NO ❑ SI ❑ .....
(APPROVAZIONI SETTORE AUTOMOTIVE) (NORMATIVE / DIRETTIVE / REGOLAMENTI APPLICATI)

ARR PER AUTORITA' DI OMOLOGAZIONE: ❑ KBA ❑ NSAI ❑..... ❑ NON APPLICABILE

ALTRE PRESCRIZIONI COGENTI APPLICABILI: NO ❑ SI ❑ .....
(NORMATIVE / DIRETTIVE / REGOLAMENTI / LEGGI APPLICATI)

NORMA DI RIFERIMENTO	INDICARE EVENTUALI ESCLUSIONI CON RELATIVA GIUSTIFICAZIONE:
❑ UNI EN ISO 9001:2015 ❑ UNI EN ISO 9001:2015 + ARR ❑ AUDIT PER VALUTAZIONE INIZIALE (ARR DEL KBA) ❑ VERIFICA (VERIFICATION GUIDELINE)	❑ NON APPLICABILE ❑ .....

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'UTILIZZO DI PRESTAZIONI DI CONSULENZA (SE APPLICABILE) RELATIVE AL SISTEMA DI GESTIONE:

❑ ..... ❑ NON APPLICABILE
(INDICARE EVENTUALE TIPOLOGIA DI CONSULENZA, NOME CONSULENTE E SOCIETÀ DI CONSULENZA, ...)

ALTRE INFORMAZIONI UTILI SUI PROCESSI O RISORSE UTILIZZATE O SICUREZZA SUL LAVORO O INDICAZIONE DI ALTRE SEDI COINVOLTE NELLO SCOPO DEL CERTIFICATO (SITI TEMPORANEI NEI CASI IN CUI I PROCESSI VENGANO REALIZZATI PRESSO SITI ESTERNI TEMPORANEI (COME CANTIERI DI IMPRESE DI COSTRUZIONE, MENSE PER LA DISTRBUZIONE DEI PASTI, ECC.)):

.....

PERIODO PREVISTO PER L'AUDIT: DAL ..... AL .....

....
Luogo, Data Firma Timbro