**SCHEDA DI QUALIFICAZIONE PRELIMINARE DEI FORNITORI**

**DI BENI/SERVIZI**

DATI GENERALI SULL’AZIENDA

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE: |  |
| Titolare / Rapp. Legale |  |
| Via |  |
| Città |  |
| Tel. |  | Fax |  |
| Sito internet / Indirizzo e-mail: |  |
| P.IVA |  | Codice Fiscale |  |
| Iscrizione CCIAA di |  | al n. |  | dal |  |
|  |
| ALTRE SEDI (specificare): |  |
| Via |  | Città |  |
| Tel. |  | Fax |  |
|  |
|  |
| Data di costituzione: |  |
| Numero dipendenti: |  |
|  | Dirigenti n.  |  | Operai n.  |  |
|  | Impiegati n.  |  | Addetti qualità n.  |  |
|  | Tecnici n.  |  | Altro (specificare) |  |
|  |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** |
| Banca di appoggio: |  |
| ABI |  | CAB |  |
| C/C n. |  | c.c.p. n. |  |
| Altro (specificare) |  |

|  |
| --- |
| **CATEGORIA MERCEOLOGICA** |

|  |
| --- |
| Indicare ❒ i PRODOTTI / ❒ i SERVIZI per i quali si richiede l’iscrizione all’Albo |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE** |
| La Vostra organizzazione è certificata? | ❒ | SI | ❒ | NO | ❒ | N.A.\* |
| **Se SI:** | Con norma |  | Data di scadenza |  |
|  | Ente di Certificazione |  | N° certif. |  |
| Se la risposta alla presente domanda è “SI” si prega di **non** rispondere alle domande successive. |
| **Se NO o N.A.**: Si prega di rispondere alle domande successive |
| 1. Pensate di richiedere una certificazione del Sistema Qualità?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| Se la risposta alla presente domanda è “SI” specificare: |
| norma di riferimento |  | Entro quale data |  |
| 1. Esiste una funzione che garantisce la Qualità?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| 1. Avete delle politiche relative di selezione dei fornitori
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| Se la risposta alla presente domanda è “SI”, specificare quali: |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Avete un programma di formazione/aggiornamento del personale?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| 1. Esiste una procedura formalizzata per il controllo e la risoluzione delle non conformità?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| 1. Vengono analizzati in modo documentato i reclami dei clienti per identificare ed eliminare le cause di non conformità?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |
| 1. Esiste una procedura scritta per avviare eventuali azioni correttive e verificare la reale applicazione?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |

Firma del compilatore…………………………………….

Data………………………………………