VERACERT S.r.l.
Ente di Certificazione
Via Turati n.34, 81100 Caserta
E Mail:veracert@libero.it
Sito: www.veracert.it
Telefax: 0823/200675

Profilo del Cliente
Questionario

Norma richiesta per la certificazione: (Selezionate le caselle che interessano):

☐ **ISO 9001:2000** ☐ **OHSAS 18001:2007** ☐ **ISO 14001:2004** ☐ **SA 8000:2001** ☐ **Trasferimento** ☐ **Altro: _____**

Vogliate cortesemente fornire le informazioni richieste negli spazi sottostanti e fate pervenire il questionario a VERACERT S.r.l.

RAGIONE SOCIALE		
RAPPRESENTANTE DI DIREZIONE		
INDIRIZZO	**Sede Operativa**	**Sede Legale**
TELEFONO		
FAX		
E-MAIL		
PARTITA IVA		
CODICE FISCALE		
FATTURATO ANNUO MEDIO (ultimi due anni)		
NR. TOTALE DI ADDETTI (in ufficio e in cantiere)	Nr. di Soci _____ Nr. di Personale a Tempo Pieno _____ Nr. di Sub-Appaltatori, autonomi, cottimisti _____ Nr. di Lavoratori Temporanei e/o Stagionali _____ NB.: VERACERT s.r.l. si riserva di prevedere una verifica ispettiva aggiuntiva, non inclusa nell'offerta, ove il valutatore dovesse riscontrare un numero di addetti complessivo, inclusi il personale non registrato a busta paga (es. interinali, sub-appaltatori) superiore a quello dichiarato.	
SCOPO DELLA SOCIETÀ (Descrizione di tutti i principali processi coinvolti nella realizzazione del prodotto o nella erogazione del servizio)		
Indicate quali tra le attività precedentemente descritte desiderate certificare		

SOLO PER I TRASFERIMENTI DI CERTIFICAZIONE:

Data di scadenza del certificato_____

Data dell'ultima verifica di terza parte_____

Tipo di verifica in precedenza sostenuto (certificazione, sorveglianza, rinnovo, ecc.)_____

Indicare il motivo del trasferimento_____
_____
_____

Data indicativa per la verifica _____

Domanda	Si	No	Commenti
Questa sede è conforme all'Assicurazione di Qualità dei Fornitori o a requisiti legali o cogenti?			
Il Sistema di Qualità è documentato da un Manuale di Qualità controllato?			
La documentazione relativa al sistema di gestione qualità è stata distribuita all'interno della società?			
Siete responsabili per lo sviluppo e/o modifica della progettazione per i Vostri prodotti o servizi?			
Avete delle registrazioni riportanti almeno un ciclo completo di verifiche ispettive interne?			
Avete delle registrazioni riportanti almeno un riesame da parte della Direzione?			
Vi siete avvalsi di servizi di consulenza per l'implementazione del Vostro Sistema di Gestione della Qualità? Se si, si prega di fornire dettagli incluso il nome del consulente o della società di consulenza.			
Se non Vi siete mai avvalsi dei servizi di una società di consulenza, è comunque Vs. intenzione farlo? Si o No Se sapete già di quale società Vi vorreste avvalere, vogliate cortesemente indicarlo qui di seguito:_____ Se non siete in grado di indicare la società a cui vi rivolgerete, Vi preghiamo di segnalarlo al Vs. programmatore al momento di prendere la vostra decisione.			

VERACERT si riserva il diritto di determinare se queste limitazioni sono appropriate e ammissibili.	

Se il presente modulo non viene compilato in tutte le sue parti, il preventivo può essere fornito in ritardo.

COMPLETATO DA:

Nome _____

Firma _____

Data _____

SOLO PER LE ORGANIZZAZIONI OPERANTI NEL SETTORE EA 28

In quale dei seguenti casi si trova la vostra organizzazione per quanto riguarda la progettazione e sviluppo (punto 7.3 della norma)	☐ Requisito completamente applicato ☐ Nessuna progettazione ☐ Limitata progettazione ☐ Conforme al 7.3 della norma ma questa attività non è stata ancora applicata
Indicate quale famiglia strutturale descrive meglio la Vostra organizzazione	☐ Generale ☐ General contractor ☐ Specializzata ☐ Consorzio ☐ Consorzio Stabile
CATEGORIA/E E CLASSIFICA/E SOA DI APPARTENENZA	

DESCRIZIONE DEL CANTIERE OPERATIVO

	Indirizzo del cantiere operativo	Committente	Importo Lavori	Distanza tra l'ufficio e il cantiere operativo (Km, ore, minuti, ecc.)	% Stato avanzamento lavori	Descrizione dell'Attività eseguite al momento in cantiere e Categorie (OG-OS)
1						
2						
3						
4						
5						
6						