

QUESTIONARIO DI QUALIFICAZIONE DEI FORNITORI

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA SOCIETA'	
RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE/AMMINISTRATIVA/STABILIMENTO	
TEL FAX	
FORNITURA DI (ATTIVITA' PREVALENTI)	
AREA GEOGRAFICA DI INTERVENTO	
PARTITA IVA CODICE FISCALE	
ISCRIZIONE C.C.I.A.A	
POSIZIONE INAIL	
POSIZIONE INAILPOSIZIONE INPS	
QUALIFICAZIONE SOA: ENTE	ZIONE
(Allegare il certificato)	21011
2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
LEGALE RAPPRESENTANTE (nominativo/qualifica)	
RESP. COMMERCIALE	
PERSONALE TOTALE OCCUPATO:	
DIRIGENTI	OPERAI
3. GARANZIA DELLA QUALITA'	
L'AZIENDA HA UN SISTEMA QUALITA' FORMALIZZATO?	SI NO
A) IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA	
a) IN ACCORDO A QUALE NORMATIVA?	
b) DA QUANTO TEMPO IN VIGORE?	
c) IL SISTEMA QUALITA' E' STATO SERTIFICATO DA ENTE UFFICIALMENT	FE RICONOSCIUTO? SI NO
d) SE E' SI, QUALE?	
e) PERIODO DI VALIDITA' DELLA CERTIFICAZIONE :	
VOGLIATE ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL CERTIFICATO.	
4. PER I FORNITORI NON DOTATI DEL SISTEMA DI QUALITA'	
DA QUANTO TEMPO OPERATE SUL MERCATO?	
FATE SUBAPPALTO DI LAVORAZIONI?	SI NO
(se si indicare quali)	



QUESTIONARIO DI QUALIFICAZIONE DEI FORNITORI

APPLICATE UN SISTEMA DI VALUTAZIONE	- SELEZIONE DEI VS. FORNITORI SULLA BASE	DEL LIVE	LLO	
QUALITATIVO DELLE LORO FORNITURE?		SI	NO	
SE E' SI, QUALE?				
EFFETTUTE CONTROLLI DELLA QUALITA:				
* SULLE MATERIE PRIME	SI NO			
* SUL PROCESSO	SI NO			
* SUL PRODOTTO FINALE	SI NO			
DESCRIVETE LE MODALITA' CON CUI SON	IO EFFETTUATI I CONTROLLI			
QUALI SONO LE PRINCIPALI ATTREZZATU	JRE IN DOTAZIONE PER LA PRODUZIONE E IL (CONTROLL	0?	
	JN PIANO DI MANUTENZIONE POGRAMMATA?	SI	NO	
L'ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE E' PI		SI	NO	
COME VENGONO DOCUMENTATI?				
DICHIARAZIONI CHE DEBBONO ESSE 1. L'AZIENDA NON SI TROVA IN STATO D	ERE SOTTOSCRITTE DAL LEGALE RAPPRES DI FALLIMENTO, DI LIQUIDAZIONE, DI CESSAZ (TALIANE) IN QUALSIASI SITUAZIONE EQUIVA	ENTANTE IONE DI AT	DELL	.' AZIENDA TA',DI CONCORDATO
data	Timbro e firma del legale r	 appresenta	inte	
	DEI SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI NON E' CATO, PER QUALSIASI REATO CHE INCIDA S			
data	 Timbro e firma del legale	 rappresenta	ante	



QUESTIONARIO DI QUALIFICAZIONE DEI FORNITORI

3. L'AZIENDA E' IN REGOLA CON GLI OBBLIGHI R SOCIALI	ELATIVI AL PAGAMENTO DELLE IMPOSTE, DELLE TASS	SE E DEI CONTRIBUTI
data	Timbro e firma del legale rappresentante	
4. L'AZIENDA E' IN GRADO DI FORNIRE, A R CAPACITA' FINANZIARIA	ICHIESTA, IDONEE DICHIARAZIONI BANCARIE CHE	ATTESTINO LA SUA
data	Timbro e firma del legale rappresentante	
	IDO IL PRESENTE MODULO, ESPRIMO IL CONSENSO PRE ERSONALI PER I FUTURI RAPPORTI COMMERCIALI INTER	
data	Timbro e firma del legale rappresentante	
Allegati:		