

QUESTIONARIO INFORMATIVO

UNI EN ISO 9001

1. Anagrafica aziendale

Ragione sociale azienda:			
Via/Piazza:		n.	
CAP:		Comune:	Prov.
Tel.:		Fax:	
Sito Web:	www.	E-mail aziendale	
Persona di riferimento:		Posizione in azienda:	
E-mail referente			
Partita IVA			
Fatturato annuo (in migliaia di Euro)			
<input type="checkbox"/> da 0 a 250	<input type="checkbox"/> da 5.001 a 10.000	<input type="checkbox"/> da 251 a 500	<input type="checkbox"/> da 10.001 a 25.000
<input type="checkbox"/> da 501 a 2.500	<input type="checkbox"/> oltre 25.000	<input type="checkbox"/> da 2.501 a 5.000	

2. Attività aziendale

Settore economico	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Terziario	<input type="checkbox"/> Artigianato
Descrivete i prodotti, processi, servizi oggetto della Vostra attività			
Indicate cortesemente le principali motivazioni della Vostra scelta di certificazione in base alla norma UNI EN ISO 9001 <i>(solo per aziende non ancora certificate)</i> :			
Numero totale persone coinvolte nelle attività da certificare			
Numero turni di lavoro	Con orario	Amministrazione /
		Produzione /
Oltre alla Sede principale avete altre sedi/stabilimenti/cantieri?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Indicare l'indirizzo	
----------------------	--

Il Vostro organico è composto da:		Indicativamente suddiviso in:	
dirigenti	n.	progettazione	n.
quadri	n.	commerciale/acquisti	n.
impiegati amministrativi	n.	produzione	n.
impiegati tecnici	n.	qualità	n.
operai	n.	sicurezza	n.
TOTALE	n.	ambiente	n.
		amministrato	n.
		altro	n.
		TOTALE	n.

3. Informazioni

Indicare se alcuni tra i seguenti sono processi non applicabili alla Vs. Organizzazione		
	Applicabile	Non applicabile
Commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approvvigionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produzione / Erogazione di servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintracciabilità di prodotti / servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione strumenti di misura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affidate a terzi lavorazioni / servizi inerenti i prodotti / servizi offerti ai Vs. Clienti?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI, specificare le lavorazioni / servizi affidati a terzi.....		
.....		
.....		
È già stato impostato un Sistema di Qualità Aziendale?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI, conforme alla norma		
Il sistema è certificato da un Organismo esterno?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso affermativo:</i>		
Vogliate cortesemente allegare al presente questionario copia del Vostro Certificato		
E' disponibile un Manuale di Gestione Qualità?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono disponibili procedure aziendali scritte?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono disponibili istruzioni operative (di lavoro) scritte?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Siete già in possesso di un'altra certificazione di Sistema?		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI, quale?		
<input type="checkbox"/> ISO 14001		

Come avete avuto notizie su Gesta ?				
Data		Nome e posizione in azienda		Firma

Nel ringraziarVi per la collaborazione, siamo ad informarVi che i dati contenuti nel presente questionario informativo saranno utilizzati esclusivamente da Gesta Srl, Via Agretti, 10 – 19126 La Spezia, anche per motivi commerciali (D. Lgs. 196/2003) e che con una semplice comunicazione potrete modificarli o sospenderne l'utilizzo.

A tal fine

concedo il consenso nego il consenso

per l'utilizzo dei su citati dati.

Data

Firma

Spazio riservato a Gesta