



QUESTIONARIO INFORMATIVO PER OFFERTA SERVIZI DI CONSULENZA

MOD. 7.2.1/01
rev. 0
data: 09.07.2009
Doc. Rif: P. 7.2.1.

DATI DEL CLIENTE			
RAGIONE SOCIALE:			
REFERENTE AZIENDALE:		FUNZIONE:	
PARTITA IVA:		CODICE FISCALE:	
SEDE LEGALE:			
VIA E N°:		SITO WEB:	
CAP:	CITTA':	PROV.:	
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
SEDE OPERATIVA (da indicare se diversa da sede legale):			
VIA E N°:			
CAP:	CITTA':	PROV.:	
TEL:	FAX:	E-MAIL:	

QUALITA' – AMBIENTE - ENERGIA	SICUREZZA – ALIMENTARE - PRODOTTO	SERVIZI IT – ALTRI SERVIZI
<input type="checkbox"/> ISO 9001 (Qualità)	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001 (Art. 30 DLgs. 81/2008)	<input type="checkbox"/> ICARO BASE (Informatizzazione Sistema di gestione per la qualità e/o l'ambiente e/o la sicurezza)
<input type="checkbox"/> ISO 13485 (Qualità - medicale)	<input type="checkbox"/> VALUTAZIONE DEI RISCHI	<input type="checkbox"/> ICARO PLUS 1 (BASE + GEST. MAGAZZINO)
<input type="checkbox"/> ISO/TS 16949 (Automotive)	<input type="checkbox"/> LINEE GUIDA UNI INAIL	<input type="checkbox"/> ICARO PLUS 2 (BASE + FATTURAZIONE)
<input type="checkbox"/> AVSQ MIA (Impianti Automotive)	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001 (Informazioni)	<input type="checkbox"/> ICARO PLUS 1 + 2 (BASE + MAG. + FATT.)
<input type="checkbox"/> VDA 6.3 (Processo Automotive)	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 20000-1 (IT)	<input type="checkbox"/> ICARO CE (Informatizzazione FPC)
<input type="checkbox"/> EN 9100 (Aeronautico)	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 22000 (Agroalimentare)	<input type="checkbox"/> INFORMATIZZAZIONE DI UN PROCESSO
<input type="checkbox"/> EN 9110 (Aeronautico)	<input type="checkbox"/> MARCATURA CE - COSTRUZIONI	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> ISO 14001 (Ambiente)	<input type="checkbox"/> MARCATURA CE IMPIANTI	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE QUALITA'
<input type="checkbox"/> REGOLAMENTO EMAS	<input type="checkbox"/> DIRETTIVA MACCHINE	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AMBIENTE
<input type="checkbox"/> ISO 16001 (Energia)	<input type="checkbox"/> BRC / IFS	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SICUREZZA
<input type="checkbox"/> IRIS (RAIL)	<input type="checkbox"/> HACCP	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ICARO
<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE DI SERVIZI (Vigilanza, Traduzione, Call Center, Servizi per l'infanzia, per gli anziani, cure termali, attività alberghiere, ecc...)	<input type="checkbox"/> FOOD AND DRUG (US)	<input type="checkbox"/> FINANZIAMENTI AZIENDALI (COMUNITARI, REG ecc)
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> APPARECCHI PED	<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> ASCENSORI	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> RISCHI ESPLOSIONE ATEX	<input type="checkbox"/> ALTRO

PERSONALE DELL'ORGANIZZAZIONE COINVOLTO NEL SISTEMA DI GESTIONE:			
N° Dipendenti:	N° addetti part-time:	N° Stagionali:	N° TOTALE:
N° turni lavorativi:	N° addetti per turno:	Note:	
Altre risorse coinvolte nei processi da certificare (professionisti, sub-appaltatori, ecc.). In questo caso Vi chiediamo di indicare un numero di persone equivalenti ad un periodo rappresentativo N°:			

DESCRIZIONE DEI PRODOTTI – SERVIZI – PROCESSI		
L'Organizzazione svolge attività di progettazione/sviluppo del prodotto/servizio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
L'Organizzazione è già certificata da altro Organismo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI, con quale:	scadenza certificato:	



QUESTIONARIO INFORMATIVO PER OFFERTA SERVIZI DI CONSULENZA

MOD. 7.2.1/01
rev. 0
data: 09.07.2009
Doc. Rif: P. 7.2.1.

RICHIESTE SPECIFICHE SUL SERVIZIO		
L'Organizzazione desidera ricevere un preventivo relativamente ai servizi richiesti ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
L'Organizzazione desidera ricevere una visita di check up aziendale: ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Data preferita e/o orientativa per la visita in azienda:		
Eventuale date limite e/o riferibili ad urgenze per certificazioni e/o finanziamenti:		

DESIDERIAMO RICEVERE INFORMAZIONI SU:	
SISTEMI DI GESTIONE (INDICARE L'AREA DI INTERESSE)	ATTIVITA' DI FORMAZIONE (INDICARE L'AREA DI INTERESSE)
Tipo di Sistema: _____	Formazione su: _____
SERVIZI IT (INDICARE L'AREA DI INTERESSE)	FINANZIAMENTI (INDICARE L'AREA DI INTERESSE)
Tipo di Sistema: _____	Tipo di finanziamenti : _____

Informativa Privacy : Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 allegata al presente questionario, acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità ivi indicate.

Nominativo

Firma

Funzione

Data

Si prega di inviare il presente questionario debitamente compilato a mezzo fax. al numero 0832.1830463 ovvero a mezzo email all'indirizzo info@iqscert.it.