

RICHIESTA D'OFFERTA

<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> UNI ISO 37001:2016	<input type="checkbox"/> UNI/PdR 125:2022	<input type="checkbox"/> Altro:
DATI AZIENDALI			
Ragione sociale			
P.IVA		Cod.Fisc.	
Codice Univoco Ufficio			
Sito Internet		PEC	
Persona di riferimento		Ruolo	Cell
SEDE LEGALE			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel.	Fax	Email	
SEDE OPERATIVA (SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE)			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel.	Fax	Email	
EVENTUALI ALTRI SEDI OPERATIVE			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel.	Fax	Email	
ORGANICO			
N. ADDETTI TOTALE: <small>(INDICARE IL NUMERO DEGLI ADDETTI TOTALI, COMPRESIVO DI SOCI, DIPENDENTI, COLLABORATORI ECC...)</small>			
<small>DI CUI: (compilare in base alla norma interessata)</small>			
9001	37001	125	
n. personale Direttivo	n. personale Direttivo	n. personale Direttivo	
n. personale Produzione/ Erogazione (es: docente)	n. personale Produzione/ Erogazione (es: docente)	n. personale Produzione/ Erogazione (es: docente)	
n. personale amministrativo	n. personale amministrativo / gestionale	n. personale amministrativo	
n. personale a tempo parziale occasionale	n. personale uffici tecnici	n. personale risorse umane	
n. addetti stagionali:	n. turni lavorativi:	n. addetti per turno:	Indicare orari turni:
Se vengono affidati lavori in esterno indicare il numero medio di lavoratori utilizzati al giorno in subappalto:			

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE

Azienda già certificata? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Organismo di certificazione:	Numero di certificato:	Scadenza del certificato:
Sistema di Gestione attivo dal?		Consulente (specificare nome e società di appartenenza)	
Sistema di Gestione è Integrato?		Con quale norma/e il sistema risulta integrato?	
ALLEGARE DOCUMENTAZIONE RIPORTANTE: VISURA CAMERALE AGGIORNATA			
IN CASO DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORGANISMO: allegare copia del certificato in Vs. possesso, copia dei rapporti dell'organismo precedente, dichiarazioni firmate dal legale rappresentante come da punto 18 del REGOLAMENTO QS CERTIFICAZIONI ITALIA pubblicato sul sito www.qscert.it .			
CAMPO DI APPLICAZIONE (INDICARE LE ATTIVITA' SVOLTE E DI CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE)			
SETTORE IAF:			

Da compilare, timbrare, firmare e restituire via mail a: info@qscert.it

Firmando il presente modulo, l'azienda si assume la responsabilità della correttezza, completezza e veridicità delle informazioni fornite ai sensi del D.P.R. 445/2000 e autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

data

Timbro e Firma
