

**1. Dati aziendali**

Ragione sociale:						Referente:
Sede legale:						
Sede operativa:						
Telefono:						
P.IVA.:			C.F.:			
E-Mail:			PEC:			
Codice SDI:			Homepage:			
Settore commerciale:		<input type="checkbox"/> Ricerca/Progettazione <input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Finanza / Assicurazioni/Amministrazioni <input type="checkbox"/> altro				
Scopo di certificazione richiesto						
Attività eseguite dall'azienda e <b>non include</b> nello scopo di certificazione						
Sono presenti ulteriori siti da certificare oltre alla sede centrale		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si: compilare allegato 1				
Siti aziendali <b>non inclusi</b> nel campo di applicazione della certificazione:						
<b>Dipendenti Totali</b> (inclusa direzione)	Tempo pieno / Tempo parziale	Turni aziendali	Presenti per turno	Dipendenti tecnico/amministrativi	Dipendenti operativi	
	/		.../.../			
<b>SI PREGA DI ALLEGARE VISURA CAMERALE AGGIORNATA</b>						

**2. Servizio richiesto e dati del sistema di gestione**

<input type="checkbox"/> Nuova certificazione	<input type="checkbox"/> Audit di processo	<input type="checkbox"/> Pre Audit
<input type="checkbox"/> Ricertificazione	<input type="checkbox"/> Check Documentale	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Transfer (allegare cortesemente certificato attuale e ultimi 3 rapporti di audit )		
Struttura di sistema	<input type="checkbox"/> orientata alla norma <input type="checkbox"/> struttura libera <input type="checkbox"/> sistema integrato	
Sistema implementato con ausilio di un consulente? <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI, Nome:
Norma	<input type="checkbox"/> ISO 45001:2018	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015
	<input type="checkbox"/> ISO 3834-2	<input type="checkbox"/> Private Label per: <input type="checkbox"/> Integrata <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015
DATA PREVISTA PER ESECUZIONE AUDIT:		
Requisiti non applicabili:		

Processi in outsourcing:			
<b>IN CASO DI RICERTIFICAZIONE E/O TRANSFER</b>			
Data di implementazione del sistema:	Certificato valido dal/al:	Sistema certificato ultima volta da :	
__/__/____	__/__/____ al __/__/____	<input type="checkbox"/> QS Schaffhausen AG	<input type="checkbox"/> altro ente: .....

<b>PER CERTIFICAZIONI ISO 14001</b>	
Aspetti ambientali rilevanti:	
Aspetti cogenti rilevanti (Autorizzazioni, Iscrizioni etc)	
Pesente progetto antincendio? Autorizzate emissioni in atmsofera?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: per quali attivitá? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
L'organizzazione produce, traporta, smaltisce rifiuti pericolosi?	
Incidenti ambientali rilevanti degli ultimi 3 anni?	<input type="checkbox"/> Nessuno; <input type="checkbox"/> .....

<b>PER CERTIFICAZIONI ISO 45001</b>	
Rischi specifici rilevanti per salute e sicurezza:	
Aspetti cogenti rilevanti (Autorizzazioni, Iscrizioni etc)	
Pesente progetto antincendio? Autorizzate emissioni in atmsofera?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: per quali attivitá? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Principali sostanze pericolose utilizzate durante il ciclo lavorativo:	
Infortuni gravi degli ultimi 3 anni?	<input type="checkbox"/> Nessuno; <input type="checkbox"/> .....
Sussistono al momento procedimenti penali relativi alla salute e alla sicurezza ei lavoratori?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

**Data**
**Per l'organizzazione**

Inviare per cortesia a [info@qsinternational.ch](mailto:info@qsinternational.ch)

**Allegato 01 Richiesta di offerta**

<b>Ulteriori siti operativi / Siti operativi che prevedono la presenza di outsourcer/ Siti temporanei esterni</b> <b>(es. Cantieri per IAF 28, sedi di clienti per attività di pulizie, facchinaggio ecc)</b>			
Sito, Indirizzo	Breve descrizione del sito e delle attività eseguite	<input type="checkbox"/> Outsourcing = O <input type="checkbox"/> Sito temporaneo =TS <input type="checkbox"/> Unità locale= UL	Nr. Dipendenti
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	
		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> UL	

**Data**
**Per l'organizzazione**