

RICHIESTA DI OFFERTA

<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001:2007 <input type="checkbox"/> UNI ISO 37001:2016	<input type="checkbox"/> Altro:
INFORMAZIONI GENERALI			
Ragione sociale			
P.IVA	Cod.Fisc.		
Sito Internet	PEC		
Persona di riferimento	Ruolo	Cell	
SEDE LEGALE			
Indirizzo			
CAP	Città	Prov.	
Tel.	Fax	email	
SEDE OPERATIVA			
Indirizzo			
CAP	Città	Prov.	
Tel.	Fax	email	
DESCRIZIONE ATTIVITA'			
n. siti	n. addetti*	Settore IAF	n. turni
<small>* INDICARE IL NUMERO DEGLI ADDETTI TOTALI, COMPRESIVO DI SOCI, DIPENDENTI, COLLABORATORI ECC...</small>			
n. personale Direttivo	n. personale Produzione/ Erogazione (es: docente)	n. personale a tempo parziale /occasionale	n. personale amministrativo/ gestionale (es.ATA)
Siete già certificati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Con quale Organismo?	
Certificato numero?		Scadenza certificato	
Sistema di Gestione attivo dal?		Consulente	(specificare nome e società di appartenenza)
ALLEGARE DOCUMENTAZIONE RIPORTANTE: DESCRIZIONE PROCESSI AZIENDALI, ANALISI DEL CONTESTO, IDENTIFICAZIONE FATTORI INTERNI ED ESTERNI, PARTI INTERESSATE, RISCHI E OPPORTUNITA'.			
<small>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.</small>			
Campo di applicazione		(descrivere in modo sintetico le attività svolte)	

Da compilare, timbrare, firmare e restituire via fax al numero 011 3352957 oppure via mail a: info@qscert.it
L'azienda si assume la responsabilità della correttezza e veridicità delle informazioni fornite ai sensi del D.P.R. 445/2000.

data

Timbro e Firma