

Certificazione Sistemi di Gestione

Profilo Cliente



Istruzioni per la compilazione

Le informazioni fornite saranno utilizzate per il calcolo dei tempi di verifica nel nostro preventivo, e per l'assegnazione degli auditor competenti. Si prega di compilare tutte le caselle. Barrare la casella, laddove l'informazione non sia applicabile. Nel caso siate già ns. Clienti (per attività di Estensione dello Scopo e Ricertificazione) si prega di indicare solo le eventuali modifiche/aggiunte nelle sezioni pertinenti (es: siti aggiuntivi, attività, sistemi di gestione, ecc.).

A. Dati della Vs. Organizzazione

Ragione Sociale	<i>(come da iscrizione CCIAA)</i>		Sito web	
Partita IVA			Cod. Fiscale	
Sedi operative		Sede legale <i>(se diversa da quella operativa)</i>		
Indirizzo 1				
Indirizzo 2				
Città				
Provincia				
C.A.P.				
Telefono: ()	Fax :	Telefono: ()	Fax :	
E-mail:		E-mail:		
Principale Referente per la Certificazione:		Rappresentante della Direzione <i>(se diverso dal Referente) :</i>		
Telefono: ()		Telefono: ()		
Cellulare:		Cellulare:		
E-mail:		E-mail:		

B. Requisiti di Certificazione

Indicare a quali Servizi di Certificazione siete interessati									
ISO 9001	<input type="checkbox"/>	ISO 14001	<input type="checkbox"/>	OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	SA 8000	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se si richiede un'Estensione dello Scopo, si prega di definire il tipo di estensione:									
Siete interessati a Standard supplementari?		si/no		Se si, indicare quali:					
Siete interessati ad avere un audit di Sistema di Gestione Integrato (IMS)?		si/no		Se si, indicare gli Standard coperti dal IMS:					
Siete interessati alla Certificazione di una nuova Sede e/o di nuovi Processi?		si/no		Se si, si prega di indicare i principali processi/attività nella tabella sottostante, indicando anche numero di dipendenti e turni.					
Siete interessati ad un trasferimento da un altro Ente di Certificazione?		si/no		Se si, si prega di inviarcì una copia del Vs. Certificato e i report degli ultimi 2 audit.					

C. Scopo/Processi

Scopo richiesto per la Certificazione:				
Esistono processi/attività inclusi nello Scopo dati in outsourcing (ad esempio Progettazione, Produzione, Installazione)? si/no				
Se si, specificare quali:				
Numero totale di dipendenti:				
Principali Processi/Attività				
Indirizzo	Cap	Nr. di Dipendenti	Nr. di Turni	Processi/Attività svolti in questa Sede
Sede Principale:				
Altra Sede 2:				

Certificazione Sistemi di Gestione

Profilo Cliente



Altra Sede 3:				
<i>(In caso di presenza di ulteriori sedi, si prega di allegare una tabella di dettaglio)</i>				
Informazioni sull'organizzazione e la struttura				
Dettaglio delle funzioni aziendali (es.. 3 Direzione, 5 Amministrazione, 3 Progettazione, 10 Vendite, 4 Architetti, 2 Installatori, ecc.)				
Informazioni sullo stato di certificabilità del Vs. Sistema di Gestione Aziendale				
Data di attivazione del Sistema gg/mm/aaaa			Certificazione richiesta per il / entro il gg/mm/aaaa	
La Direzione ha svolto il riesame del Sistema? si/no			Sono stati svolti gli audit interni? si/no	
Ci sono esclusioni ammissibili? (es. 7.3 Progettazione) si/no				
Se si, quali:				
Motivazioni delle eventuali esclusioni:				

D. Informazioni richieste per Sistemi di Gestione Ambientale (ISO 14001)

Aspetti/impatti Ambientali significativi: <i>(es. rifiuti, prodotti chimici, ecc.)</i>			
Principali legislazioni Ambientali di riferimento:			
Licenze e Autorizzazioni possedute:			
Principale Referente per il Sistema di Gestione Ambientale, se diverso da quello indicato nella sezione A			
Nome:		Tel./Cell.:	
Ruolo:		E-mail:	

E. Informazioni aggiuntive

Siete a conoscenza di specifiche leggi/regolamenti, direttive, standard e linee guida applicabili ai Vs. prodotti/servizi? si/no			
Se si, specificare le più rilevanti:			
Ci sono particolari requisiti di sicurezza da rispettare per visitare la Vs. Azienda? si/no			
Se si, specificare:			
Utilizzate Servizi di consulenza?	si/no	Nome del Consulente o della Società di Consulenza:	
Come siete venuti a conoscenza dei nostri servizi?	Se desidera maggiori informazioni sui Servizi, indichi quali: ISO 9001 <input type="checkbox"/> , ISO 14001 <input type="checkbox"/> , OHSAS 18001 <input type="checkbox"/> , SA 8000 <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>		

F. Mittente del documento

	gg/mm/aaaa		gg/mm/aaaa
Compilato da	Data	Compilato per conto del Cliente da (se diverso)	Data

Management Systems Certification
Profilo Aziendale



Integrazione per le Imprese operanti nel Settore EA 28 (indispensabile per la formulazione dell'offerta)

Nome azienda: _____

Nome Compilatore: _____

Data: _____

Il Reparto Tecnico e il Reparto Commerciale del nostro Organismo pianificheranno le attività di verifica e formuleranno il preventivo economico sulla base dell'insieme delle informazioni da Lei fornite.

Le attività di verifica saranno pianificate nel rispetto dei vincoli dettati dal **Regolamento Tecnico RT-05 rev.01 di ACCREDIA del 09/07/2013**. "Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la valutazione e certificazione dei Sistemi di Gestione per la qualità delle imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi (sett. EA 28)".

Ai sensi del RT-05 l'Organismo potrà inserire nel certificato le sole attività/tipologie d'opera di cui ha preso **diretta visione in cantiere** (es. se è stata presa visione di strade, potrà inserire nello scopo strade e non anche, autostrade, ponti, viadotti, ferrovie e autostrade).

Si ricorda, tuttavia, che ai fini della validità della Certificazione ISO 9001 per l'attestazione di Qualificazione SOA, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, con la Determinazione n.56/2000 del 13/12/2000, ha precisato che "[...] **il certificato** [...] è valido anche se non si riferisce specificatamente alla totalità delle categorie previste nell'attestazione di qualificazione da rilasciare". Ciò significa che **un'impresa potrà avere l'attestazione SOA anche per categorie non descritte nello scopo del Certificato ISO 9001**.

Fatturato : Anno 2012 _____ Anno 2011 _____ Anno 2010 _____

Cantieri disponibili in linea con lo scopo di certificazione richiesto

(nel caso in cui i cantieri siano di numero superiore alla tabella, è possibile sostituire questo foglio con un analogo elenco su carta intestata dell'azienda)

Nome del Cantiere	Distanza dalla sede	Descrizione dettagliata delle attività svolte dall'azienda	%avanzamento lavori alla data della verifica	Attività date in subappalto	N° addetti delle ditte in subappalto	Cantieri da visitare (*)

Attività per le quali è fattibile 1 verifica documentale

Sarà possibile effettuare 1 controllo documentale sostitutivo di una visita in cantiere per 1 sola attività/tipologia d'opera di cui si chiede l'inserimento nello scopo di certificazione (purché trattasi di attività non conclusa da oltre 3 anni)

Nome del Cantiere	Descrizione dettagliata delle attività svolte dall'azienda	da auditare (*)

(*) A cura del nostro Assessment Department

Timbro / Firma _____