

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Vi ringraziamo per l'interesse verso i nostri servizi.

Vi chiediamo di fornirci le seguenti informazioni che utilizzeremo per elaborare la ns. migliore offerta.

Informazioni generali (solo per la sede / ufficio centrale)				
Società ragione sociale				
Indirizzo				
CAP		Città		Nazione
Contatto (Nome / Cognome)	<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra		
Funzione	<input type="checkbox"/> Resp. Qualità	<input type="checkbox"/> Altro		
Telefono			Sito internet	
Fax			E-Mail	
Settore				
Cod. Fiscale			P. IVA	

Per ulteriori sedi si compili Pagina 4

1. Numero di dipendenti della sede (totale dei dipendenti delle sedi coinvolte, in caso di audit multisito)			
N° totale di dipendenti		di cui N° di dipendenti part time	
N° di dipendenti temporanei da agenzie di collocamento			
di cui N° di tirocinanti		di cui N° di dipendenti in turni di lavoro	
Numero di dipendenti non qualificati		Numero di turni di lavoro	

2. Certificazione richiesta				
<input type="checkbox"/> Certificazione	<input type="checkbox"/> Ricertificazione	<input type="checkbox"/> Trasferimento	<input type="checkbox"/> Estensione	<input type="checkbox"/> Pre-audit
<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001 *	<input type="checkbox"/> ISO 50001 *	<input type="checkbox"/> ISO 45001	<input type="checkbox"/> IATF 16949
<input type="checkbox"/> SCC*/**, SCC ^P , SCP	<input type="checkbox"/> ISO 27001 *	<input type="checkbox"/> BS 10012	<input type="checkbox"/> ISO 21001	<input type="checkbox"/> ISO 22000 *
<input type="checkbox"/> EN 91xx	<input type="checkbox"/> ISO 29990	<input type="checkbox"/> BRC *	<input type="checkbox"/> EMAS	<input type="checkbox"/> IFS *
<input type="checkbox"/> DIN SPEC 91020	<input type="checkbox"/> ISO 37001 *	<input type="checkbox"/> TISAX	<input type="checkbox"/> EN 11352	<input type="checkbox"/> GMP *
<input type="checkbox"/> Altro:				

*) Compilare anche il questionario specifico in allegato

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



3. Fattori che possano influenzare il tempo di audit necessario			
Progettazione interna? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Processo a basso rischio	<input type="checkbox"/> Sistema di Gestione consolidato	<input type="checkbox"/> Azienda a conduzione familiare o processi semplici
<input type="checkbox"/> Ampia legislazione applicabile	<input type="checkbox"/> Processo ad alto rischio	<input type="checkbox"/> Ridotto N° di dipendenti in sito produttivo di grandi dimensioni	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti in sito produttivo di piccole dimensioni
<input type="checkbox"/> Alto livello di automazione	<input type="checkbox"/> Identiche attività svolte in tutti i turni di lavoro	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti in sito produttivo con un'unica attività	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti delocalizzati
Siete supportati da un servizio di consulenza?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
Società di consulenza		Contatto	
Avete ricevuto formazione interna da una società del Gruppo TÜV NORD?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
Organismo di formazione		Contatto	
Quando desiderate di pianificare il vostro audit?			
Avete processi in outsourcing?		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì, quali?

4. Tipo di certificazione richiesta (è possibile dare una risposta multipla)		
<input type="checkbox"/> Certificazione singola	Tutte le sedi saranno certificate separatamente	
<input type="checkbox"/> Certificazione multi-sito	Tutte le sedi saranno certificate come gruppo unico	
<input type="checkbox"/> Certificazione combinata / integrata	Certificando due o più sistemi di gestione allo stesso tempo, possiamo usare sinergie per ridurre i tempi di audit	
Desiderate avere un audit integrato?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Desiderate fare un Audit da remoto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Avete le infrastrutture necessarie per fare l'Audit da remoto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

5. Requisiti per Audit da remoto (è possibile dare una risposta multipla)		
Computer con accesso a Internet	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Strumenti di videoconferenza (WebEx, Skype for Business, Zoom, ecc.)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Webcam	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Apparecchiature audio adeguate (microfono, altoparlante, auricolare, telefono, ecc.)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Connessione internet sicura e stabile (LAN, WLAN), anche in tutte le aree dello stabilimento di produzione	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se ci sono requisiti di sicurezza specifici nell'organizzazione del cliente, il cliente è responsabile di fornire una connessione internet sicura	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Le misure di sicurezza delle informazioni per gli Audit da remoto sono conformi ai requisiti legali, statutari, normativi o ai obblighi contrattuali?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Le misure di sicurezza informatica delle apparecchiature utilizzate per gli audit a distanza corrispondono allo stato dell'arte, ad es. ai requisiti della norma ISO 27002 o di uno standard analogo?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Potete offrire una comunicazione criptata per gli Audit da remoto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Le persone responsabili per l'Audit da remoto conoscono le impostazioni per la sicurezza informatica al fine di svolgere l'Audit da remoto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

6. In caso di audit integrato: quale è il vostro grado di integrazione?

Da compilare in caso di richiesta di audit integrato

Documentazione integrata, incluse le istruzioni di lavoro	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Riesame di direzione che considera strategia e piano di business generale	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Approccio integrato agli audit interni	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Approccio integrato a politica e obiettivi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Approccio integrato ai processi di sistema (descrizione dei processi)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Approccio integrato ai metodi di miglioramento (azioni correttive e preventive; monitoraggio e miglioramento continuo)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Integrazione dei processi di supporto e delle responsabilità (stessi rappresentanti della direzione)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

7. Informazioni per il trasferimento di certificati

Sono disponibili i rapporti di audit dell'ultimo periodo di certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Ci sono state delle non conformità nell'ultimo audit?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Sono state chiuse tutte le non conformità dell'ultimo audit?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Perché volete cambiare organismo di certificazione?		

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



8. Certificazioni esistenti

Riportare i dati di tutti i vostri certificati in essere

Numero del Certificato	Standard / Direttiva, ecc.	Organismo di Certificazione	Data dell'audit di certificazione	Certificato valido fino al

9. Campo di applicazione / attività di business da certificare

(per esempio: "Progettazione, produzione e vendita di ...", "Commercializzazione di", ecc.; nel caso di IATF 16949: processi che aggiungono valore e progettazione prodotto, se applicabile)

10. Fate parte di associazioni/federazioni dell'industria, del commercio o professionali?

11. Ulteriori informazioni che pensate possano essere importanti per noi

Confermiamo tutte le informazioni e accettiamo che queste siano conservate ed utilizzate ai fini della preparazione dell'offerta e dello svolgimento delle successive attività previste.

Data e luogo

Nome e Cognome

Firma *)

*) Se inviato per email, verrà accettato l'indirizzo del mittente

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Sede N° <input type="text"/>			
Sito Temporaneo	<input type="checkbox"/> Cantiere	<input type="checkbox"/> Progetto:	
Processo in outsourcing	<input type="checkbox"/> Magazzino	<input type="checkbox"/> Altro:	
Informazioni generali			
Società ragione sociale			
Indirizzo			
CAP	Città	Nazione	
Contatto (Nome / Cognome)	<input type="checkbox"/> Sig. <input type="checkbox"/> Sig.ra		
Funzione	<input type="checkbox"/> Resp. Qualità <input type="checkbox"/> Altro		
Telefono		Sito internet	
Fax		E-Mail	
Settore			
Cod. Fiscale		P. IVA	
Numero di dipendenti della sede			
N° totale di dipendenti		di cui N° di dipendenti part time	
N° di dipendenti temporanei da agenzie di collocamento			
di cui N° di tirocinanti		di cui N° di dipendenti in turni di lavoro	
Numero di dipendenti non qualificati		Numero di turni di lavoro	
Campo di applicazione / attività di business da certificare			
(per esempio: "Progettazione, produzione e vendita di ...", "Commercializzazione di ...", ecc.;			
nel caso di IATF 16949: processi che aggiungono valore e progettazione prodotto, se applicabile)			

Se occorre includere altre sedi, si prega di copiare ed utilizzare ancora questa pagina per ognuna delle sedi.