



Questionario Informativo Preliminare Certificazione Sistemi di Gestione per la Qualità

Pratica n°	Del	Doc./Prot. n°	del
Settore EA	Organizzazione	c/a	Fax

Riservato per Istituto M.Masini

- Organizzazione (ragione sociale completa) :
- 1) Indirizzo della Sede Operativa :
- Telefono : Telefax : E-Mail :
- 2) Indirizzo della Sede di Produzione da certificare od identificativi delle varie unità operative (se l'Organizzazione possiede più sedi) :
- Telefono : Telefax : E-Mail :
- 3) Attività (scopo) che dovrà essere riportata sull'attestato (precisare le esclusioni di cui al § 7 della norma UNI EN ISO 9001:2000):
.....
.....
- 4) Tipo di prodotto : Settore EA :
- 5) Norma di riferimento del Sistema di Gestione per la Qualità :
- 6) Principali Norme Cogenti/Non Cogenti e Tecniche di riferimento per l'attività da certificare (compresi eventuali processi speciali in azienda/tramite fornitori: es . sterilizzazione , saldatura) :
-
- 7) Processi (primari e di supporto) da verificare :
-
-
- 8) Precisare quali processi sono svolti da fornitori esterni (con indicazioni sedi) :
-
- 9) Esclusioni giustificate di cui al § 7 della norma UNI EN ISO 9001:2000 :
-
- 10) Presenza di lavori semplici o ripetitivi :
-
- 11) N° totale addetti (dipendenti e personale in subappalto) (se l'Organizzazione opera su più sedi, fornire i dati per singola sede) :
- 12) N° addetti part time: 13) N° turni lavorativi:
- 14) Fatturato annuo (media ultimi 3 anni) :
- 15) Personale addetto alla Qualità :
- 16) Nome del Responsabile del Sistema Qualità :
- 17) Nome del Responsabile dei contatti con l'Istituto:
- 18) Precisare se l'azienda e/o i suoi fornitori dispone già di precedenti certificazioni/valutazioni ottenute per prodotti o per Sistemi Qualità se il prodotto é soggetto a requisiti di legge (Direttive Europee od altro) :
-
- 19) Precisare se l'azienda/i suoi fornitori dispone già di Sistema Gestione Qualità in accordo con UNI EN ISO 9001:2000 (in particolare precisare campo di applicazione Manuale Qualità) :
-
- 20) Precisare lo stato attuale del sistema qualità e la data di disponibilità per eventuale inizio del processo certificativo, indicando e motivando eventuali urgenze :
-

(Nota : allegare alla presente qualsiasi documentazione necessaria al dettaglio, numerandola come sopra riportato)

Per la Società

Nome : Funzione : Data : Firma :