



MR 9.2/A

RICHIESTA DI OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE

Rev. 11 del 01/09/2023

DA INVIARE VIA EMAIL A INFO@CENTROCERT.IT - PIANIFICAZIONECCQ@GMAIL.COM INSIEME A VISURA CAMERALE

RAGIONE SOCIALE				
CODICE FISCALE		P.IVA		CODICE SDI
SEDE LEGALE		CITTÀ		PROV. CAP
PERSONA DA CONTATTARE	CELL.	TELEFONO	FAX	EMAIL

SE DIVERSI DA QUELLI SOPRA RIPORTATI, INDICARE DI SEGUITO I RIFERIMENTI DELLA SEDE OPERATIVA (*)

INDIRIZZO		CITTÀ		PROV. CAP
PERSONA DA CONTATTARE	CELL.	TELEFONO	FAX	EMAIL

(*) Nel caso di ulteriori sedi richiedere e compilare il modulo MR9.2/A1 "Questionario informativo organizzazione multisito"

INFORMAZIONI PER LA CERTIFICAZIONE

Norma di riferimento:				
<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> UNI ISO 21001:2019 <input type="checkbox"/> UNI ISO 37001:2016 <input type="checkbox"/>				
I SISTEMI DI GESTIONE DA CERTIFICARE SONO INTEGRATI? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO SE SÌ: <input type="checkbox"/> totalmente <input type="checkbox"/> parzialmente Integrati				
DOCUMENTI INTEGRATI				
Revisione della gestione integrata	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Documentazione MS integrata, incluse procedure e istruzioni di lavoro (ove applicabile)	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Audit interno integrato	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Meccanismi di miglioramento integrati (azioni correttive e preventive, controllo, miglioramento continuo)	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Politica e obiettivi integrati	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pianificazione integrata e gestione del rischio	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Processi integrati	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Funzioni e responsabilità unificate	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

ATTIVITA' / PROCESSI PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE:

PERIODO PROPOSTO PER LA VERIFICA IN AZIENDA:	L'ORGANIZZAZIONE FA PARTE DI UN GRUPPO:
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (INDICARE IL GRUPPO):
	L'ORGANIZZAZIONE E':
	<input type="checkbox"/> IMPRESA GENERALE/ SPECIALIZZATA <input type="checkbox"/> CONSORZIO

INDICARE SE LA VOSTRA ORGANIZZAZIONE E' GIA' CERTIFICATA ISO 9001 DA UN ALTRO ORGANISMO - (TRANSFER)
<input type="checkbox"/> NO (PASSA ALLA DOMANDA SUCCESSIVA)
<input type="checkbox"/> SÌ NON HO INTENZIONE DI PROCEDERE CON IL TRANSFER DELLA CERTIFICAZIONE (PASSA ALLA DOMANDA SUCCESSIVA)
<input type="checkbox"/> SÌ HO INTENZIONE DI PROCEDERE CON IL TRANSFER DELLA CERTIFICAZIONE; IN TAL CASO PER ACCEDERE AL SUBENTRO OCCORRE PRESENTARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE: <ul style="list-style-type: none"> - LE MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA DI TRASFER - DICHIARAZIONE CHE NON VI SIANO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI IN CORSO O CONDANNE PASSATE IN GIUDICATO PER RESPONSABILITÀ DA PRODOTTO DIFETTOSO - DICHIARAZIONE CHE LA VALIDITÀ DEL CERTIFICATO DEL PRECEDENTE ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE EMITTENTE NON SIA SUBORDINATO ALLO SVOLGIMENTO DI VERIFICHE STRAORDINARIE - COPIA DEL CERTIFICATO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL SUBENTRO - ULTIMO RAPPORTO DI CERTIFICAZIONE O RINNOVO, SUCCESSIVI RAPPORTI DI SORVEGLIANZA E RELATIVI RILIEVI E NON CONFORMITÀ - NON CONFORMITÀ SEGNALATE DALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE EMITTENTE NON ANCORA CHIUSE - EVENTUALI RECLAMI E RELATIVE AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE <p style="text-align: center;">LA MANCANZA ANCHE DI UNO SOLO DEI DOCUMENTI DI CUI SOPRA COMPORTA LA NON APPLICAZIONE DEL PROCEDIMENTO DI SUBENTRO. PERTANTO LA PRESENTE RICHIESTA AVRÀ EFFETTO DI UNA RICHIESTA DI PRIMA CERTIFICAZIONE.</p> <p>CCQ PROVVEDERÀ AD INFORMARE IL CAB CEDENTE DELL' AVVENUTO TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE ED A RICHIEDERE FORMALMENTE ALL' CAB CEDENTE LA CONFERMA DELLA LA VALIDITA' DEL CERTIFICATO PER CUI SI E' RICHIEDESTO IL TRASFERIMENTO.</p>

CENTRO CERTIFICAZIONE QUALITÀ S.r.l.

Sede Legale ed Operativa: Via Barracco, 29 - 81027 San Felice a Cancellò (CE)

Tel.: 081-8444237

email info@centrocert.it - sito web www.centrocert.it



MR 9.2/A

RICHIESTA DI OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE

Rev. 11 del 01/09/2023

DA INVIARE VIA EMAIL A INFO@CENTROCERT.IT - PIANIFICAZIONECCQ@GMAIL.COM INSIEME A VISURA CAMERALE

INDICARE IL NUMERO TOTALE DEGLI OCCUPATI NELLE ATTIVITA' DA CERTIFICARE

ADDETTI TOTALI N°..... DI CUI →	INTERNI			ESTERNI (OUTSOURCING – SUBAPPALTO – ETC.)		
	FULL TIME	PART TIME (I) CON LA % DI IMPIEGO		FULL TIME	PART TIME (I) CON LA % DI IMPIEGO	
SEDE PRINCIPALE	N°.....	N°.....	%.....	N°.....	N°.....	%.....
ALTRE SEDI	N°.....	N°.....	%.....	N°.....	N°.....	%.....
CANTIERI/SITI TEMPORANEI ESTERNI <small>(ESCLUSI ADDETTI INDICATI AI PUNTI PRECEDENTI)</small>	N°.....	N°.....	%.....	N°.....	N°.....	%.....

(1) GLI ADDETTI A TEMPO PARZIALE INCLUDONO I COLLABORATORI PART-TIME, STAGIONALI ED INTERINALI. NELLA COLONNA A TEMPO PARZIALE SI INTENDE ANCHE GLI ADDETTI OPERANTI SU PIÙ TURNI CONTEGGIATO A 1/2 O A 1/3 GIORNI/UOMO IN FUNZIONE SE OPERANTE SU 2 O 3 TURNI.

N.RO DI TURNI E/O EVENTUALI STAGIONALITÀ			
EVENTUALI PROCESSI/ATTIVITA' AFFIDATI ALL'ESTERNO			N.RO ADDETTI:
SI RICHIEDE LA VERIFICA PRELIMINARE (PREAUDIT)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
INDICARE EVENTUALI ESCLUSIONI DEI REQUISITI NORMATIVI			

REQUISITI LEGALI O DI ALTRO TIPO APPLICABILI:	
---	--

INDICARE IL NOMINATIVO DELLA RISORSA DELL'ORGANIZZAZIONE CHE AVRÀ FUNZIONE DI GUIDA NEI CONFRONTI DI CCQ CON IL COMPITO DI: <ul style="list-style-type: none"> STABILIRE I CONTATTI E I TEMPI PER LE INTERVISTE; ORGANIZZARE LE VISITE DI PARTI SPECIFICHE DEL SITO O DELL'ORGANIZZAZIONE; GARANTIRE IL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA; ASSISTERE ALL'AUDIT PER CONTO DEL CLIENTE; FORNIRE CHIARIMENTI O INFORMAZIONI SU RICHIESTA DELL'AUDITOR. 	
---	--

PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROPRIO SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE L'ORGANIZZAZIONE SI È AVVALSA DELLA CONSULENZA DI : (SOCIETÀ DI CONSULENZA O SINGOLO CONSULENTE):..... VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ TEL./CELL _____	
N.B.: LA PRESENTE INFORMAZIONE E' RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE AI FINI DEL RISPETTO DELL'IMPARZIALITA' DI CCQ E DEI SUOI VALUTATORI	

L'ORGANIZZAZIONE SI IMPEGNA A:

- RISPETTARE LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEL REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE DI CCQ DISPONIBILE SUL SITO WEB: WWW.CENTROCERT.IT
- DARE LA NECESSARIA ASSISTENZA AI VALUTATORI DI CCQ DURANTE LE VISITE DI VALUTAZIONE E VERIFICA
- CORRISPONDERE A CCQ I DIRITTI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE E RIMBORSARNE LE SPESE SOSTENUTE A TALE SCOPO, ANCHE NEL CASO IN CUI LA PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE NON SI CONCLUDA CON IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ.

LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA CONTROFIRMATA IMPLICA L'ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI GESTIONE DEI DATI FORNITI CHE SARANNO UTILIZZATI PER LA VALUTAZIONE DEI COSTI DI CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E SARANNO INSERITI NELLA BANCA DATI DI CCQ.

CCQ GARANTISCE LA MASSIMA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI FORNITE CHE SARANNO TRATTATE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE N. 2016/679. IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E' L'AMMINISTRATORE DI CCQ.

DATA	TIMBRO E FIRMA DEL RICHIEDENTE
------	--------------------------------

