|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione sociale:** |  |
| Indirizzo: |  |
| Telefono: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | Website aziendale: |  |
| Referente qualità: |  | Telefono referente qualità: |  |

Scopo questionario:

|  |  |
| --- | --- |
| Prima qualificazione | [ ]  |
| Riqualificazione | [ ]  |

1. **Organizzazione ed informazioni generali**
	1. **INFORMAZIONI GENERALI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Numero totale dipendenti:
 |  |
| 1. Ripartizione diretti/indiretti:
 |  |
| 1. Attività in sub-appalto:
 |  |

* Allegare organigramma aziendale
1. Esistono differenti stabilimenti?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI, precisare per ciascuno indirizzo e telefono: |

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo | Numero di telefono |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. **Flessibilità**
1. Turni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  giornaliero | [ ]  2 x 8 ore | [ ]  3 x 8 ore |
| [ ]  altri, in tal caso precisate: |  |

1. Chiusura totale per ferie?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO | [ ] SI, quando? |  |

* 1. **Referenze commerciali**
1. Qual é la Vostra produzione tipica?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Quali sono i Vostri clienti principali?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **Informazioni supplementari**
1. Descrizione dei macchinari in uso

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Sono previste pianificazione, esecuzione e registrazione delle attività di manutenzione delle attrezzature?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Siete disponibili a tenere una scorta di prodotti finiti presso i vostri magazzini?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Siete coperti da assicurazione per i danni arrecati a terzi dai vostri prodotti?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. **INDICATORI ECONOMICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Capitale sociale: |  |
| Gruppo di appartenenza: |  |
| Compartecipazione con altre società (%) |  |
| Rappresentante legale: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ultimo fatturato: |  |
| Ultimi investimenti effettuati: |  |

1. **SISTEMA QUALITÀ**
2. Avete un sistema Qualità certificato?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO | [ ]  In corso di definizione | [ ]  SI (**Allegare copia del certificato**) |
|  |  | Periodo di validità della certificazione: |  |

Qualunque sia la risposta precedente, procedere con le seguenti domande.

* 1. **Organizzazione e processi di controlo preventivo**
1. Esiste una funzione Qualità formalmente istituita?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |
|  | A chi risponde direttamente: |  |
|  | Numero addetti qualità: |  |

1. Il rappresentante per la Qualità è autorizzato ad arrestare il prodotto/processo in presenza di anomalie/non conformità?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Avete procedure di controllo anche non formalizzate?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Esiste un elenco/lista di tutti gli strumenti di misura?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. La documentazione modificata (matematiche e disegni) viene gestita in modo tale da identificarne la revisione e/o distinguere i documenti superati?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Does the supplier adequately verify the completeness of the input data to develop an adequate technical feasibility that allows him to draw up the offer to be presented?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Il fornitore verifica adeguatamente la completezza dei dati di input per sviluppare una adeguata fattibilità tecnica che gli permette di redigere l’offerta da presentare?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Sono applicate procedure interne di Back-up per il salvataggio dei dati?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Vengono segnalate tempestivamente al cliente incongruenze che compromettano l'esito finale del progetto (a mezzo E-mail, fax, etc.)?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. **APPROVVIGIONAMENTO**
	1. **Controllo dei fornitori**
2. L’azienda è in grado di effettuare rilavorazioni presso gli Stabilimenti di Berco Spa?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |
|  | Se sì, entro: | [ ]  4 ore | [ ]  12 ore  | [ ]  24 ore  |

1. L’azienda imballa il prodotto in maniera efficace al fine di preservare le caratteristiche del prodotto realizzato?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Esiste una puntuale registrazione ed analisi delle anomalie che si verificano in azienda (es. reclami dei clienti, mancanza di presidio, ritardi sistematici…)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. I materiali sono correttamente identificati durante tutto il ciclo di produzione?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Esistono idonei mezzi di movimentazione e sollevamento? (es. carroponte)?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Il personale che opera nei processi speciali (trattamenti termici, verniciatura, saldatura, rivestimenti superficiali etc) è adeguatamente istruito ed addestrato?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

* 1. **Controlli in accettazione**
1. Fate controlli su:
* Materie prime?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO[ ]   | [ ]  SI | [ ]  SI, a campione |

* Componenti ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO[ ]   | [ ]  SI | [ ]  SI, a campione |

* Lavorazioni esterne?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO[ ]   | [ ]  SI | [ ]  SI, a campione |

1. **PROCESSI PRODUTTIVI**
	1. **Controlli in produzione**
2. Effettuate dei controlli in fase di lavorazione?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI, sistematicamente | [ ]  SI, a campione |
| Quali controlli? |  |

1. Registrate i controlli effettuati?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Controllate la precisione dei Vostri macchinari?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI, sistematicamente | [ ]  SI, saltuariamente |
| Con quali criteri e periodicità? |  |
|  |
|  |

1. **PRODOTTO FINITO**
	1. **Controlli a fine lavorazione**
2. Eseguite controlli a fine lavorazione?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |
| Quali controlli? |  |
|  |
|  |

1. Registrate questi controlli?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

* 1. **Gestione dei prodotti non conformi**
1. Avete una zona di isolamento chiaramente identificata per lo stoccaggio degli scarti o dei lotti in attesa di benestare?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Identificate i lotti non conformi?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |
| Dettagliate o allegate una copia della Vostra procedura di gestione dei lotti non conformi: |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Siete disponibili a certificare le forniture (compilazione del certificato di conformità)?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Se richiesto, vengono concordati ed attuati Piani di Sviluppo che permettano all'azienda di migliorare i rapporti di fornitura in ottica ISO 9001?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI | [ ]  SI, in parte |

|  |
| --- |
| Ulteriori informazioni sul Sistema di gestione per la Qualità: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **SISTEMA AMBIENTALE**
2. Avete un sistema di gestione ambientale certificato?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO | [ ]  In Corso didefinizione | [ ]  SI (**Allegare copia del certificato**) |
|  |  | Periodo di validità della certificazione |  |
| Responsabile del Sistema di Gestione Ambientale |  |

Qualunque sia la risposta precedente, procedere con le seguenti domande.

1. L’azienda è conforme alle prescizioni di legge applicabli in materia ambientale?

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Nella vostra azienda è garantita la protezione del suolo o del terreno?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. La vostra azienda assicura l’assenza d'inquinamento nocivo dell'aria, incluso l'inquinamento acustico?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. La vostra azienda assicura l’assenza d'inquinamento dannoso dell'acqua?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Nella vostra azienda è garantita l’uso efficiente dell’acqua?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. **SISTEMA PER LA SICUREZZA**
2. Avete un sistema di gestione per la sicurezza certificato?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  NO | [ ]  In Corso didefinizione | [ ]  SI (**Allegare copia del certificato**) |
|  |  | Periodo di validità della certificazione |  |
| Responsabile del Sistema di Gestione Sicurezza |  |

Qualunque sia la risposta precedente, procedere con le seguenti domande.

1. L’azienda è conforme alle prescizioni di legge applicabli nel Paese di esercizio in materia di salute e sicurezza?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Nella vostra azienda è garantita la sicurezza dei luoghi di lavoro e delle attrezzature?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Nella vostra azienda sono garantite adeguate misure di prevenzione e protezione contro I rischi connessi agli agenti chimici, fisici e biologici presenti?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. Nella vostra azienda sono garantite adeguate misure di protezione contro I rischi connessi a fenomeni stress lavoro correlati?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. La vostra azienda garantisce ai lavoratori adeguata informazione, formazione e addestramento?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. È stato predisposto un Piano di Emergenza e viene tenuto aggiornato?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. È presente in forma documentata la valutazione di tutti i rischi e viene periodicamente aggiornata?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. L’azienda acquista e fornisce ai propri dipendenti I DPI necessari?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

1. L’azienda sottopone I lavoratori a sorveglianza sanitaria?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  NO  | [ ]  SI |

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del fornitore (Legale Rappresentante)** |

**A Cura di Berco Spa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORNITORE QUALIFICATO | [ ]  NO  | [ ]  Si |
| Note |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Firma SGI** |