



RICHIESTA DI OFFERTA

CB Cert_01_richiesta di offerta
Rev.10 del 28/10/2022

Vi chiediamo gentilmente di compilare il presente questionario nella sua interezza. Un'offerta basata su informazioni parziali o non corrispondenti alla reale situazione dell'azienda è inadeguata e potrebbe dover essere modificata successivamente.

INFORMAZIONI OBBLIGATORIE

UNITAMENTE A QUESTO DOCUMENTO COMPILATO VOGLIATE ALLEGARE COPIA DI VISURA CAMERALE AGGIORNATA

Ragione Sociale					
Partita IVA		codice fiscale			
Indirizzo		n.			
Citta'		CAP			
Telefono					
E-mail					
Rappresentante legale della società					
referente		Funzione			
telefono		indirizzo			
		e-mail			

Elenco sedi dell'impresa.

Sede	Numero di dipendenti presso la sede	No. dipendenti in lavoro certificato	Numero di dipendenti part-time	Lavoratori stagionali
Sede legale:				
Sede 1:				
Sede 2:				
Sede 3:				
Processi chiave in outsourcing:	_____ (specificare i processi chiave)			
Numero di turni	<input type="checkbox"/> un turno <input type="checkbox"/> due turni <input type="checkbox"/> tre turni			

SOLO PER ORGANIZZAZIONI CHE FORNISCONO SERVIZI DI FORMAZIONE/FORMAZIONE (EA 37)

No. insegnanti		Di questo n.		per		ore settimanali
No. insegnanti		Di questo n.		per		ore settimanali
No. insegnanti		Di questo n.		per		ore settimanali
Altro personale n.			Staff amministrativo			

CB CERT DOO

Sede legale e commerciale: Prvomajska 28A – 5000 Nova Gorica (SA)

Pagina web: www.cbcertdoo.eu – E-mail: info@cbcertdoo.eu

	<h2>RICHIESTA DI OFFERTA</h2>	<p style="text-align: right;">CBCert_01_richiesta di offerta Rev.10 del 28/10/2022</p>
--	-------------------------------	--

NORME CON CUI SI DESIDERA OTTENERE UN CERTIFICATO¹(informazioni richieste)

ISO 9001:2015 (Qualità) ISO 14001:2015 (Ambiente) ISO 45001:2018 (Sicurezza e salute sul lavoro)

¹Nel caso di sistemi di gestione integrati, spuntare più caselle.

**Integrazione del sistema di gestione: evidenziare gli elementi comuni
(Compilare in caso di certificazione secondo più standard)**

documentazione controllo di gestione audit interni politica e obiettivi
 processi misure correttive responsabilità

Data/periodo preferito per l'audit _____

Nome del consulente/società di consulenza _____

Indirizzo _____

ATTIVITA' PER LA CUI VUOI OTTENERE UN CERTIFICATO (estensione della certificazione - obbligatoria)

La norma ISO 9001:2015 - punto 4.3 prevede la possibilità di disattendere alcuni dei requisiti di cui ai punti 7 e 8, l'organizzazione prevede:

nessuna esclusione (solo 9001:2015) esclusione: _____ (solo 9001:2015)

CLASSIFICAZIONE STANDARD DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ

CODICE NACE	DESCRIZIONE

Attività esternalizzate o subappaltate ad altre entità	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Se SÌ, specificare quali attività(es. infissi, finiture, consulenti, ecc...)		

FATTORI AMBIENTALI (compilare solo se si vuole essere certificati secondo la norma ISO 14001:2015)

a) Le vostre attività o i vostri dispositivi possono causare inquinamento ambientale su scala più ampia? (Regolamento secondo le norme vigenti)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
b) Sei classificato come struttura a basso rischio? (Regolamento secondo le norme vigenti)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
c) Sei classificato come struttura ad alto rischio? (Regolamento secondo le norme vigenti)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
d) Il luogo in cui svolgi l'attività si trova in un'area protetta?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
e) Il luogo in cui svolgi l'attività è situato nella zona di acque superficiali costiere?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
f) Hai avuto reclami ambientali in passato (ultimi cinque anni)?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Se sì, questi reclami sono stati risolti?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO



RICHIESTA DI OFFERTA

CBCert_01_richiesta di
offerta
Rev.10 del 28/10/2022

SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO (compilare solo se si vuole essere certificati secondo la norma ISO 45001:2018)

a) Indicare il numero di infortuni sul lavoro nell'ultimo anno:

LEGGI/REGOLAMENTI APPLICABILI ALLE ATTIVITA' SOGGETTE A CERTIFICAZIONE

INDICARE SE L'AZIENDA È GIÀ CERTIFICATA DA UN ALTRO ORGANISMO

La informiamo che le informazioni raccolte nel questionario e tutti gli altri dati raccolti durante la partecipazione verranno trattati per finalità contrattuali e contabili. Non condivideremo le informazioni, ma potremmo utilizzarle per informarti su altre attività di CB CERT. I dati saranno inseriti nel sito internet della società CB CERT e negli elenchi pubblicati in Italia e all'estero da CB CERT, SA e altri organismi di accreditamento e/o notificati con le modalità previste dall'ente stesso. Il gestore dei dati è CB CERT. Con la sottoscrizione l'interessato presta il proprio consenso al suddetto trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016. L'avviso di CB CERT sulla protezione dei dati può essere visualizzato e scaricato dal sito www.cbcertdoo.eu.

Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante dell'Impresa (conferma del consenso)