|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ragione sociale** |  | | |
| Indirizzo |  | | |
| Telefono: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | Sito web aziendale |  |
| Referente per la Qualità |  | Telefono: |  |

**Scopo questionario:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prima qualificazione |  |
| Riqualificazione |  |

1. **Organizzazione ed informazioni generali**

**A1) § 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:

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

**A2) FLESSIBILITA’**

1. Turni di lavoro:  giornaliero  2 x 8 ore  3 x 8 ore  altri, in tal caso precisate

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. Chiusura totale per ferie?  NO  SI, Quando?

**A3) REFERENZE COMMERCIALI:**

1. Qual é la Vostra produzione tipica?

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

1. Quali sono i Vostri clienti principali?

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

**A4) NOTIZIE SUPPLEMENTARI:**

1. Descrizione macchinari in uso?

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

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

SI  NO

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

SI  NO

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

SI  NO

**B) INDICATORI ECONOMICI**

**B1)**

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

**B2)**

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

**C) SISTEMA QUALITA’**

**C1)**

1. 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.

**C2) ORGANIZZAZIONE E PROCESSI DI CONTROLLO 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. 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. Il fornitore dispone di sistemi di trasmissione dati di tipo dedicato (ad es. linee FTP, TDI etc.) per la trasmissione di dati tecnici di tipo riservato (matematiche ed altri dati coperti dal requisito di riservatezza?)

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

**D) APPROVVIGIONAMENTO**

**D1) CONTROLLO DEI FORNITORI:**

1. L’azienda è in grado di effettuare rilavorazioni presso gli Stabilimenti di Berco Spa ?

NO  SI

Se sì, entro: 4 h  12 h  24 h

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

**D2) 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

**E) PROCESSO PRODUTTIVO**

**E1) CONTROLLI IN PRODUZIONE:**

1. Effettuate dei controlli in fase di lavorazione ?

NO  SI in modo sistematico  SI, a campione

Quali controlli ?

|  |
| --- |
|  |

1. Registrate i controlli effettuati?

NO  SI

1. Controllate la precisione dei Vostri macchinari?

NO  SI, saltuariamente  SI, in modo sistematico

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

Con quali criteri e periodicità ?

**F) PRODOTTO FINITO**

**F1) CONTROLLI A FINE LAVORAZIONE:**

1. Eseguite controlli a fine lavorazione ?

NO  SI

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

Quali controlli ?

1. Registrate questi controll ?

NO  SI

**F2) 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**

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

**G) SISTEMA AMBIENTALE**

1. Avete un sistema di gestione ambientale certificato ?

NO  In corso di definizione

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

**H) SISTEMA PER LA SICUREZZA**

1. Avete un sistema di gestione per la sicurezza certificato ?

NO  In corso di definizione

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.

* **SOLO PER SOCIETA’**

1. Sono stati valutati tutti i rischi presenti nell’ambiente di lavoro, come stabilito dal D.L.gs 81/08 e s.m.i.?

NO  SI

1. Le attività svolte all’interno della Vostra azienda sono conformi alla normativa vigente in ambito di salute e sicurezza sul lavoro (D.L.gs 81/01 e s.m.i.) ?

NO  SI

1. È stato eletto il/i Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza ?

NO  SI

1. È stato nominato il Medico Competente ?

NO  SI

1. Sono stati individuati e nominati gli addetti alle emergenze ?

NO  SI

1. Il Documento di Valutazione dei Rischi è presente ed aggiornato ?

NO  SI

1. Ogni lavoratore, ove previsto dal DVR, è dotato di idonei DPI ?

NO  SI

1. Il Piano di Emergenza ed Evacuazione è presente ed esposto ?

NO  SI

1. È presente una procedura per gestire le schede di sicurezza delle sostanze pericolose ?

NO  SI

1. Eseguite regolare manutenzione ai mezzi di trasporto e sollevamento ?

NO  SI

1. L’informazione / formazione / addestramento sono state erogate secondo la normativa vigente (accordi stato / regione) ?

NO  SI

1. Comunicate gli aspetti relativi alla salute e sicurezza a tutti i lavoratori ?

NO  SI

lì \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto del fornitore

(Rappresentante Legale)

**A Cura di Berco Spa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| FORNITORE QUALIFICATO | NO  SI | **Firma / SGI** |
| Note | | |