



Richiesta di offerta

STANDARD(s) RICHIESTI:	<input type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> ISO 45001	<input type="checkbox"/> ISO 14065
	<input type="checkbox"/> ISO 22301	<input type="checkbox"/> ISO 27001	<input type="checkbox"/> ISO 20000-1	<input type="checkbox"/> ISO 50001
	<input type="checkbox"/> ISO 22000	<input type="checkbox"/> FSSC 22000	<input type="checkbox"/> EN 1090	<input type="checkbox"/> ISO 39001
	<input type="checkbox"/> ISO 37001	<input type="checkbox"/> UNI EN 16636	<input type="checkbox"/> ISO 13485	<input type="checkbox"/> ISO 3834
	<input type="checkbox"/> SA 8000	<input type="checkbox"/> Altro (prego specificare) _____		

SEZIONE 1

Indirizzi aziendali da certificare:	NOME DELL'AZIENDA:			
	Sede principale:			
	Sito 2:			
	Sito 3:			
	Sito 4:			
	Sito 5:			
P. IVA / C.F.		SDI		

Persona di riferimento:		Posizione:	
Telefono:		E-mail:	
Sito web:		Settore:	
Lingua principale:			

Come siete venuti a conoscenza di AXE?	
---	--

Tipo di richiesta (selezionare tra le seguenti opzioni):
<input type="checkbox"/> Nuova <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Estensione dello scopo / aggiunta sede <input type="checkbox"/> Transfer (allegare certificato e rapporti dell'ultimo triennio)

Data in cui l'organizzazione sarà pronta per l'audit?	
--	--

Campo di applicazione (Scopo): descrivere le attività svolte dalla propria organizzazione:

Numero totale di dipendenti del sito	Sito 1		Sito 2		Sito 3		Sito 4	
	Tempo pieno	Part time						



Richiesta di offerta

Si prega di elencare il numero di dipendenti in ogni area/sito: (Utilizzare fogli aggiuntivi se necessario)	Sito 1		Sito 2		Sito 3		Sito 4	
	Tempo pieno	Part time						
Senior management								
Management								
Personale Amministrativo								
Personale tecnico / qualità								
Area Produzione / Servizio								
Deposito / Magazzino								
Altro								
Personale Stagionale								

Numero approssimativo di subappaltatori: % del lavoro totale subappaltato: % del lavoro svolto presso clienti:	Tipo di lavoro subappaltato:
--	------------------------------

Numero di addetti che svolgono processi "simili" o "ripetitivi" <i>Es. <u>Simili</u>: addetti alle pulizie, sicurezza, vendite, call center, etc.</i> <i>Es. <u>Ripetitive</u>: lavori di montaggio, assemblaggio, imballaggio e smistamento, etc.</i>	
---	--

ALTRE INFORMAZIONI	
La vostra Organizzazione appartiene/fa parte di qualche Gruppo, Holding, Corporation etc...? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se SI, indicare il nome dell'Entità:	
E' stata utilizzata una società di consulenza per la preparazione della documentazione del sistema di gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Nome di tale eventuale società:	Nominativo/i consulente/i:
L'organizzazione ha implementato altri sistemi di gestione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì quali standard sono coinvolti?
Certificazioni del sistema di gestione già ottenute <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Se SI, allegare copia del certificato)	Il certificato è in corso di validità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Condizioni relative alla sicurezza presso i siti oggetto dell'audit:	

Solo per TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO da altro ente di certificazione (allegare sempre il certificato emesso dal precedente ente e ultimi tre rapporti di audit):	
Motivo della richiesta di trasferimento:	
Sono presenti non conformità emesse dall'Ente precedente, ancora aperte e per le quali non è stata ancora verificata l'attuazione delle A.C.? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
Se SI, indicare di seguito la tipologia di non conformità: <input type="checkbox"/> NC maggiori <input type="checkbox"/> NC minori	Eventuali procedimenti legali in corso: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data e tipologia prossimo audit: <input type="checkbox"/> Prima sorveglianza <input type="checkbox"/> Seconda sorveglianza <input type="checkbox"/> Ricertificazione	
Sono stati ricevuti reclami nell'ultimo anno: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI, sono stati gestiti in modo adeguato e sono state attuate adeguate A.C.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



SEZIONE 2

ISO 9001 (Solo) – Puntii non applicabili

ISO 14001 (Solo)

– Eventuali particolari interessi ambientali delle parti interessate?

– Potenziali incidenti ambientali che potrebbero sorgere e relativo impatto?

– Avete degli aspetti ambientali stagionali e/o condizioni regolate?

ISO 45001 (Solo)

Quali sono i rischi principali e i rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro associati al processo:

Numero di personale che lavora nei locali dell'organizzazione:

Numero di personale che lavora fuori dai locali dell'organizzazione:

ISO 22000 / FSSC (Solo)

Numero di piani HACCP:

Numero di categorie di prodotti critici:

Esegui test o ricerche di laboratorio "in house":

Si

No

ISO 27001 (Solo)

Descrivere i dati di rischio più elevati controllati dal sistema (ad esempio, ministeri del governo, NHS, banche, autorità locali, fornitori di servizi di telecomunicazione, dati commerciali non personali):

Esistono informazioni relative all'ISMS (come i registri ISMS o informazioni sulla progettazione e l'efficacia dei controlli) che non possono essere rese disponibili per la revisione da parte del team di revisione perché contengono informazioni riservate o sensibili?

Si prega di barrare la casella

Si

No

Numero di utenti:

Numero di Siti:

Numero di server:

Numero di workstation, PC e laptop:

Numero di sviluppatori di applicazioni e personale di manutenzione:



Richiesta di offerta

ISO 50001 (Solo)

Identificare l'utilizzo annuo di energia per l'organizzazione (in TJ o MW o tonnellate equivalenti di petrolio):
Identificare tutte le fonti di energia per l'organizzazione (elettricità, gas, carburante, petrolio, biomasse ecc.):
Identificare tutti gli usi energetici significativi dell'organizzazione:

Si prega di elencare il numero di dipendenti in ogni area / sito: <i>(Utilizzare fogli aggiuntivi se necessario)</i>	Influenza % (Sito 1)	Influenza % (Sito 2)
Personale addetto alla manutenzione del Sistema Energetico (interno)		
Personale addetto alla manutenzione del Sistema Energetico (esterno)		
Rappresentante della gestione EnMS		
Team di gestione dell'energia		
Personale amministrativo		
Responsabili / Area di servizio		
Staff operativo		
Controllo di qualità / tecnico		
Deposito / magazzino		
Altri		

ISO 22301 (Solo)

Si prega di elencare il numero di dipendenti con influenza sui rischi:
(Utilizzare fogli aggiuntivi se necessario)

Si prega di elencare il numero di dipendenti con influenza sui rischi: <i>(Utilizzare fogli aggiuntivi se necessario)</i>	Influenza % (Sito 1)	Influenza % (Sito 2)
Senior Management		
Management		
Personale amministrativo		
Responsabili / Area di servizio		
Staff operativo		
Controllo di qualità / tecnico		
Deposito / magazzino		
Altri		

