

Sistemi di Gestione Modulo Richiesta Offerta

Note – Si prega di leggere

1. Al fine di permetterci di predisporre un'accurata offerta Vi preghiamo di fornire più informazioni e dettagli possibili tramite il completamento di tutte le sezioni di questo documento e di ogni appendice, se applicabile al Vostro Sistema di Gestione per il quale state richiedendo la certificazione.

2. Qualora non sia chiara qualsiasi delle sottostanti richieste, potete contattare l'ufficio Serform agli indirizzi riportati in calce.

3. Serform in partner ship tratterà in via del tutto confidenziale tutte le informazioni relative alla Vostra organizzazione e non comunicherà alcunché a parti terze, fatta eccezione per i casi previsti dalla legge o per l'ente di accreditamento di NETWORK G.T.C..

4. Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13, D. Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) desideriamo informarVi che:

- i dati personali da Voi forniti o acquisiti nell'ambito dei rapporti contrattuali con Voi intercorrenti, vengono utilizzati allo scopo di adempiere agli obblighi derivanti dal contratto con Voi stipulato, per assolvere agli obblighi civilistici e fiscali, nonché per la tenuta della contabilità;
- il trattamento dei dati conferiti avviene nel rispetto delle norme vigenti, a mezzo di strumenti cartacei ed informatici idonei a tutelare la sicurezza e riservatezza dei Vostri dati, nel rispetto delle misure minime previste dal D. Lgs 196/03. Tale trattamento consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, modificazione, consultazione, elaborazione, estrazione, selezione, interconnessione, raffronto, utilizzo, blocco e cancellazione dei dati stessi;
- il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio, in quanto una loro mancata o parziale comunicazione impedirebbe di instaurare rapporti con Serform- NETWORK G.T.C.;
- i dati forniti o acquisiti nel corso del rapporto contrattuale non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad enti terzi professionisti ed alle aziende che, per nostro conto, svolgono le attività di gestione contabile e fiscale; ad enti, consorzi o associazioni aventi finalità di tutela del credito;
- Serform con sede legale in Colorno Via Aldo Moro ,10/c è il titolare del trattamento;
- Geom. Luciano Mecca è stato nominato Responsabile del trattamento dei dati;
- i dati personali sono trasferiti al di fuori del territorio italiano, esclusivamente presso la sede legale Serform - Network G.T.C. e l'ente di accreditamento di Network G.T.C..

Vi informiamo altresì che l'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 riconosce all'interessato il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano,
- avere informazioni sul trattamento dei medesimi,
- richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco dei dati personali, trattati in violazione di legge,
- di opporsi al trattamento per motivi legittimi,
- di opporsi all'invio di materiale pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Tale diritto può essere esercitato rivolgendo un'istanza al titolare o al Responsabile del trattamento Incaricati.

1. Vi preghiamo di indicare di seguito secondo quale standard (s) desiderate certificare la Vostra organizzazione.

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| ISO 9001:2008 (completare sezioni A-C) | <input type="checkbox"/> | ISO 27001:2005 (completare sezioni A-C+ Appendice 4) | <input type="checkbox"/> |
| ISO 14001:2004 (completare sezioni A-C) | <input type="checkbox"/> | EMAS (completare sezioni A-C+ Appendice 5) | <input type="checkbox"/> |
| OHSAS 18001:2007(completare sezioni A-C) | <input type="checkbox"/> | Tick IT (completare sezioni A-C) | <input type="checkbox"/> |
| ISO 22000:2005 (completare sezioni A-C+Appendice 3) | <input type="checkbox"/> | Altro (completare sezioni A-C)
<i>Prego specificare</i> | |
| BS 8555 (completare sezioni A-C) | | | |

Sezione A
Dati della Vostra Azienda/Organizzazione

A1.Nome Organizzazione

A2.Indirizzo sede centrale

A3.Telefono

A4.Fax

A5.Web

A6.Persona di riferimento

A7.Posizione/Funzione

A8.E-mail

A9.Numero totale di addetti impiegati

A10. P.IVA **A10.** CF

A11. Vi preghiamo di fornire di seguito i dettagli di ogni sito produttivo/operativo da includere nella Vostra certificazione. Per **ogni sito** Vi preghiamo di fornire l'indirizzo ed il dettaglio del numero di addetti per ogni attività correlata

Indirizzo completo del sito	Attività/Processo/Servizio svolto	Numero addetti	Entità legale indipendente?	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Direzione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Amministrazione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio in loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio fuori loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Indirizzo completo del sito	Attività/Processo/Servizio svolto	Numero addetti	Entità legale indipendente?	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Direzione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Amministrazione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio in loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio fuori loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Indirizzo completo del sito	Attività/Processo/Servizio svolto	Numero addetti	Entità legale indipendente?	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Direzione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Amministrazione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio in loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio fuori loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Indirizzo completo del sito	Attività/Processo/Servizio svolto	Numero addetti	Entità legale indipendente?	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Direzione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Amministrazione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio in loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Produzione/Servizio fuori loco		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

	Altro:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	---------------	--	-----------------------------	-----------------------------

Se le informazioni sopra richieste fossero disponibili su documentazione alternativa Vi preghiamo di allegarla. Qualora fossero necessarie ulteriori pagine è possibile fotocopiare la pagina corrente.

A12. Qualora stiate richiedendo una certificazione multi-site Vi preghiamo di indicare di seguito l'indirizzo della **Sede centrale** dalla quale il sistema di gestione è controllato ed amministrato

A13. La Vostra Organizzazione svolge la propria attività operando con turni di lavoro? **SI** **NO**

Se **SI** Vi preghiamo di fornire di seguito uno schema dettagliato dei turni

A14. La Vostra Organizzazione è soggetta o governata da leggi o regolamenti speciali o particolari? **SI** **NO**

Se **SI** Vi preghiamo di fornire di seguito i dettagli

Sezione B
Attività della Vostra Azienda/Organizzazione

B1. Vi preghiamo di fornire, di seguito, la formulazione dello scopo di certificazione che desiderate venga inserito sul Vostro certificato di approvazione

Nota: lo scopo di certificazione dovrebbe essere una descrizione delle Vostre attività di base (esempio: Realizzazione di componenti elettrici per televisori)

Lo scopo di certificazione verrà definito in via definitiva con il Vostro Gruppo di Verifica durante loStage 2 audit

B2. Le attività della Vostra Organizzazione includono la progettazione di prodotti e/o servizi? **SI** **NO**

B3. Esistono attività/processi/servizi che sono svolti da parte di Sub-Appaltatori per conto della Vs. Organizzazione?

SI **NO**

Se **SI** Vi preghiamo di fornire di seguito i dettagli di tali attività/processi/servizi

Sezione C
Altre Informazioni

C1. Qualora stiate richiedendo la certificazione di più di un Sistema di Gestione, i Sistemi sono completamente integrati?

SI **NO**

C2. State trasferendo la certificazione del Vostro Sistema di Gestione a Network G.T.C. da un altro Ente di Certificazione?

SI **NO**

Nota: Se SI è necessario procedere con la compilazione del modulo "Transfer della Certificazione – Informazioni Supplementari" (Modulo Richiesta Offerta – Appendice 4)

C3. Da quanto tempo il Vostro Sistema di Gestione è stato implementato?

Anni

Mesi

C4. Siete stati supportati da un consulente per assisterVi nell'implementazione del Vostro Sistema di Gestione?

SI **NO** Se **SI** Vi preghiamo di fornire di seguito i suoi dati

Nome del consulente:

Società di consulenza:

C5. La Vostra Organizzazione è certificata per altri standards? **SI** **NO**

Se **SI** Vi preghiamo di fornire di seguito i dettagli

Standards

Organismo/i di Certificazione

C6. Come siete venuti a conoscenza di Serform ?

C7. Richiedete l'intervento di un nostro responsabile marketing e commerciale per discutere dei Vostri requisiti di certificazione?

SI **NO**

Uso riservato a Serform - NETWORK G.T.C. Italia

Reviewed By:		Date of Review:	
---------------------	--	------------------------	--

For the Use of Serform- Network G.T.C. Ltd Head Office Only

Reviewed By:		Date of Review:	
---------------------	--	------------------------	--