



Value for Your Business

DELGROSSO S.R.L.

Via Calatafimi, 51 - 10042 Nichelino (To) Italy
Tel +39 011 6897111 - Fax +39 011 6272398
Cap.Soc.€ 816.312 i.v. - R.E.A. TO 570558
Posiz. M. TO009505 Reg.Impr di TO386/80
P.Iva e C.F. 02586520013 V.A.T IT02586520013
clean@clean.it - www.clean.it
Certificata IATF 16949:2016

Spett.le

Nell'ambito della corretta gestione del nostro Sistema Informativo aziendale, è opportuno verificare l'adeguatezza e la completezza dei Vs. dati anagrafici, essenziali al proseguimento del rapporto Cliente/Fornitore con Voi instaurato o instaurando.

QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI

Notizie Generali

Ragione Sociale

Sede Legale: Via _____ Città _____

CAP: _____ Provincia _____

Tel: _____ Fax: _____

Sede Amministrativa: Via _____ Città _____

CAP: _____ Provincia _____

Tel: _____ Fax: _____

C.F. _____ P.IVA _____

Trasporto a carico di: _____

Condizioni di Pagamento: _____

Banca di Appoggio: _____

ABI: _____ CAB: _____

CIN: _____ N° c/c _____

IBAN: _____

Attività Principale _____

Data Fondazione _____ Tel. _____

Fax _____ e-mail _____

Sedi Unità Produttive: Via _____ Città _____

CAP: _____ Provincia _____

Tel: _____ Fax: _____

Attività Principale _____

Numero Dipendenti: _____ in Produzione, di cui _____ Diretti _____ Indiretti

_____ Impiegati _____ nel Controllo Qualità _____ nell'A.Q.

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica della DELGROSSO S.R.L. e nel rispetto di quanto stabilito dal DGPR (Regolamento UE 2016/679) sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato anche al fine di aggiornarLa su iniziative e offerte dell'Azienda. I suoi dati non saranno diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica, la cancellazione o opporsi al loro utilizzo, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati della Delgrosso S.R.L., Dott.ssa Marisa Delgrosso.

Prego inviare risposta al seguente numero di Fax: 011/6897.181

In caso di ricezione poco chiara telefonare al n. 011/6897.111

TIMBRO E FIRMA:

Table with 7 columns: Oggetto, Codice, Emiss., Data, Rev., Pag., di. Row 1: Oggetto: PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITÀ, Codice: M0607, Emiss.: UA, Data: 31/08/18, Rev.: 2, Pag.: 1, di: 5. Row 2: Descrizione: QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI

COMPILAZIONE DEL DDT

Nell'ambito della corretta gestione del nostro **Sistema Operativo di Accettazione Materiali**, richiediamo ai nostri fornitori di seguire alcune basilari ed essenziali regole. In caso di mancato rispetto di tali prescrizioni, al ricevimento della merce presso i ns magazzini, lo scarico del materiale risulterà bloccato.

Qui di seguito le regole da **seguire tassativamente**:

- rispetto delle quantità ordinate all'unità e delle date di consegna indicate sui ns ordini.
- sul DDT deve SEMPRE essere riportato:
 - codice fornitore
 - n° d'ordine Delgrosso
 - codice articolo Delgrosso (rispettando spazi, punti o /)
- in caso di destinazioni diverse, deve essere emesso un DDT per ogni singola destinazione.

Nel caso sporadico che le quantità non siano coerenti con quanto indicato in ordine, occorre comunicare le eventuali differenze con largo anticipo rispetto alla consegna.

Informazioni Economiche e Finanziarie

Relativamente agli esercizi degli ultimi 3 anni, indicare:

a) Fatturato

b) Differenza tra valori e costi della produzione (A – B)

c) Utile/Perdita d'esercizio

d) Debiti finanziari

| 20__ | 20__ | 20__ |
|------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

% Incidenza delle forniture DELGROSSO su fatturato netto:

L'azienda è integrata in un Gruppo? Se sì, quale:

L'Azienda possiede:

- servizi di progettazione

- mezzi di trasporto

L'Azienda produce:

- con proprio progetto

- su disegno Cliente

Principali Clienti:

Principali Fornitori:

Caratteristiche Stabilimento:

Produzione principale:

% Max Saturazione Impianti:

Principali Impianti:

Informazioni sul Sistema di Gestione Aziendale

- a – Sono stati nominati il R.S.P.P. (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione) e il R.L.S. (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)? SI NO NA
- b – È stato nominato il Medico Competente? SI NO NA
- c – Sono stati nominati gli addetti all'emergenza antincendio, salvataggio, evacuazione e Primo Soccorso? SI NO NA
- d – È stato redatto il documento di valutazione generale dei rischi (ai sensi del D. Lgs. 81/2008)? SI NO NA
- e – Il Fornitore attua completamente i dettami normativi e di legge in materia di igiene e sicurezza sul lavoro? SI NO NA
- f – È attuato un Sistema di Gestione per la sicurezza sul lavoro? SI NO NA
- g – È attuato un Sistema di Gestione per gli impatti ambientali? SI NO NA
- h – L'Azienda ha adempiuto regolarmente gli obblighi contributivi e assicurativi di legge? SI NO NA
- i – È adottato un sistema ex D. Lgs. 231/01? SI NO NA

Relativamente agli esercizi degli ultimi 3 anni, indicare il numero di infortuni sul lavoro per magnitudo:

| | Anno n – 2 | Anno n – 1 | Anno n (in corso) |
|---------|------------|------------|-------------------|
| Lieve | | | |
| Motivo | | | |
| Modesta | | | |
| Motivo | | | |
| Grave | | | |
| Motivo | | | |

Rispondere barrando le caselle corrispondenti alla realtà Aziendale (LEGENDA: IP = in preparazione (in tal caso indicare le TEMPISTICHE) – NA = Domanda non applicabile)

- 1 L'Organizzazione Aziendale è formalmente definita?SI NO IP NA
 (se disponibile, fornire copia dell'Organigramma Aziendale con i dettagli relativi a Qualità e Sicurezza e Salute sul Lavoro)

Commenti:

- 2 L'Azienda è dotata di un Sistema di Qualità?SI NO IP NA

Commenti:

- 3 Su quale Norma di Riferimento si basa? UNI EN ISO 9001:2015 IATF 16949:2016 Altro.....

Commenti:

- 4 Indicare il nome del Responsabile Assicurazione Qualità

Commenti:

- 5 Il Sistema Qualità è stato certificato da un Ente accreditato? (Se SI, rispondere alla domanda 6 e poi passare alla 8)SI NO IP NA
 Quale?

Commenti:

- 6 L'Azienda ha ottenuto Omologazioni, Qualificazioni o Accreditamenti di altro tipo?SI NO IP NA
 Quali?

Commenti:

| | | | | | | |
|--|--------|--------|----------|-------|------|----|
| Oggetto: PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITÀ | Codice | Emiss. | Data: | Rev.: | Pag. | di |
| Descrizione: QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI | M0607 | UA | 31/08/18 | 2 | 3 | 5 |

- 7 Le seguenti attività sono regolamentate da Procedure e documentate da RegISTRAZIONI?
Commenti:
-
- 7.1 Riesame del Contratto SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.2 Valutazione e Qualifica dei Fornitori SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.3 Controllo dei Documenti e dei Dati SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.4 Controllo dei Prodotti di Acquisto in Accettazione SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.5 Pianificazione e Controllo della Progettazione SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.6 Gestione delle Modifiche di Prodotto SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.7 Controllo dei Processi di Fabbricazione SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.8 Identificazione e Rintracciabilità dei Prodotti SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.9 Controllo Finale dei Prodotti SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.10 Esecuzione di Prove, Controlli e Collaudi SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.11 Esame e Trattamento dei Prodotti Non Conformi SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.12 Reclami dei Clienti SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.13 Azioni Correttive e Preventive SI NO IP NA
Commenti:
-
- 7.14 Controllo e Taratura delle Apparecchiature di Prova, Misura e Collaudo SI NO IP NA
Commenti:
-

| | | | | | | |
|--|--------|--------|----------|-------|------|----|
| Oggetto: PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITÀ | Codice | Emiss. | Data: | Rev.: | Pag. | di |
| Descrizione: QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI | M0607 | UA | 31/08/18 | 2 | 4 | 5 |

7.15 Verifiche Ispettive Interne SI NO IP NA

Commenti:

7.16 Addestramento e Formazione del personale SI NO IP NA

Commenti:

7.17 Assistenza Post-Vendita SI NO IP NA

Commenti:

8 L'Azienda è in grado di rispondere con tempestività ad esigenze urgenti del Cliente? SI NO IP NA

Commenti:

9 L'Azienda è coperta da assicurazioni per Responsabilità Civile da prodotto e danni indiretti? SI NO IP NA

Commenti:

10 I prodotti a noi forniti sono conformi alle vigenti Norme/Direttive/Leggi applicabili? SI NO IP NA

Commenti:

11 L'Azienda può fornire prodotti con Dichiarazione/Certificazione di Conformità? SI NO IP NA

12 L'Azienda è in grado di rendere disponibili le Schede di Sicurezza aggiornate dei prodotti chimici? SI NO IP NA

13 L'Azienda adotta politiche di risparmio idrico e/o energetico? SI NO IP NA

14 L'Azienda adotta politiche per la riduzione di produzione dei rifiuti? SI NO IP NA

Commenti:

Il Compilatore: _____ Funzione: _____ Data: _____ Firma: _____

| | | | | | | |
|--|--------|--------|----------|-------|------|----|
| Oggetto: PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITÀ | Codice | Emiss. | Data: | Rev.: | Pag. | di |
| Descrizione: QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI | M0607 | UA | 31/08/18 | 2 | 5 | 5 |