*Qualora foste interessati a ricevere un’offerta da* ***QMS Italia S.r.l.*** *per i servizi sotto indicati, vogliate cortesemente compilare il seguente questionario ed inviarlo alla mail* ***tecnico@qmsitalia.it.***

***QMS Italia S.r.l.*** *provvederà ad inviare un’offerta dettagliata riportante la descrizione ed i costi del servizio di certificazione richiesto unitamente al regolamento di certificazione.*

*Si prega di allegare al questionario anche una visura camerale aggiornata.*

*Se doveste aver bisogno di qualsiasi chiarimento e/o informazione sulla compilazione del presente questionario, non esitate a contattarci telefonicamente al n.* **+39 081.3799141***. Grazie*

|  |
| --- |
| **Tipo di certificazione richiesta** |
|  **Prima certificazione**  **Estensione (** **di scopo**  **di sito)**  **Ricertificazione**  **Trasferimento di certificato (Cambio Ente)** |
| **Dati dell’Organizzazione che richiede la certificazione** |
| **Ragione sociale** |  |
| **Partita IVA/Codice Fiscale:** |  |  **SDI per fatturazione:** |
| **Persona di riferimento** |  |
| **E-mail** |  |
| **Pec** |  |
| **Telefono** | **Fax** | **Cellulare** |
| **Indirizzo sede legale***(Via, CAP, località, prov., stato)* |  |
| **La sede legale è un sito operativo oggetto della certificazione?**  **SI**  **NO** |
| **Altri siti oggetto della certificazione** |
| Indicare tutti i siti oggetto della certificazione – uffici, stabilimenti, magazzini, ecc. – se diversi dalla sede legale |
| **Denominazione/Tipologia** | **Indirizzo** | **Attività svolte** | **N. Addetti** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Normativa di riferimento** |
|  **UNI PdR 92**  **ISO 13009:2018**  **Altro** *(specificare)* |
| **Eventuali requisiti non applicati delle norme**  |
| **Personale coinvolto nel sistema di gestione (con personale si intende: soci + dipendenti + collaboratori + subappaltatori etc)** |
| **N. TOTALE personale**  | **N. personale full-time**  | **N. personale part-time**  |
| **Attività oggetto della certificazione (dicitura da riportare sul certificato)** |
|  |
| **Breve descrizione dell’attività per cui l'Organizzazione richiede la certificazione, aspetti significativi dei processi e relativi rischi****associati** |
|  |
| **Altre informazioni (applicabili a tutte le norme)** |
| **Fatturato medio dell’ultimo triennio riferito all’attività oggetto di certificazione**   |
| **L’Organizzazione fa parte di un gruppo più grande** (Holding, Corporation, …)**?**  **SI**  **NO**Se si, indicare  |
| **L’Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema?**  **SI**  **NO**Se si, indicare  |
| **Da quanti anni vengono applicati criteri di Gestione della Qualità?** |
| **L’Organizzazione ha altri sistemi di gestione certificati?**  **SI**  **NO**Se si, indicare quali  |
| **Se si sistemi di gestione sono integrati?**  **SI**  **NO** |
| **Principale normativa cogente relativa all’attività oggetto di certificazione**   |

|  |
| --- |
| SOLO PER - **CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE DELLE SPIAGGE ISO 13009:2018** |
| **Superficie demaniale (mq)**  |
| **Tipologia di spiaggia:**  Pubblica  Privata |
| **Capacità massima della spiaggia (n. persone)**  |
| **Attività della spiaggia (settimane di apertura/anno)**  |
| **Accessibilità della spiaggia** (descrivere brevemente)  |
| **Infrastrutture:** ombrelloni n.  lettini n.  sdraio n.  cabine n.  spogliatoi n.  |  toilette n.  docce aperte n.  docce chiuse n.  lavatoi piedi n.  punti erogazione acqua potabile n.  |
| **Servizi, impianti e attrezzature:** reception bar self service/tavola calda ristorante area verde/giardino/spazio giochi |  deposito materiali/mezzi locale infermeria parcheggio rimessa imbarcazioni ormeggi |
| **Altro:** piscina -  coperta  scoperta noleggio imbarcazioni -  pedalò  a motore  a vela centro velico |  centro diving sport acquatici area fitness campo sportivo -  bocce  volley  tennis  calcetto |

**Data Timbro Azienda e Firma Amministratore**