

AGENZIA FORMATIVA ISIS E. Fermi	SISTEMA QUALITÀ
	ALL-001-LOG-PR-03 Rev.: 0 Data: 10/06/05
	Foglio 1 di 3

QUESTIONARIO INFORMATIVO FORNITORI		
<p>Il questionario che segue ha lo scopo di fornire a AG. FORM. ISIS E. Fermi le informazioni utili per poter valutare i propri fornitori, al fine di inserirli nella lista dei Fornitori Qualificati.</p> <p>Siete pregati di completare quindi le risposte richieste e trasmettere il questionario all'attenzione del nostro DIR GEN / Q.M.</p>		
INFORMAZIONI GENERALI		
Regione Sociale		
Indirizzo		
Tel.	Fax	E-mail
Altra Sede		
Tel.	Fax	E-mail
Anno di Fondazione	Capitale Sociale	
C.F. e Partita IVA		
DIREZIONE AZIENDALE		
Amministratore Delegato		
Amministratore Unico		
REFERENZE CLIENTI SIGNIFICATIVI		
EVENTUALI ALLEGATI AL PRESENTE QUESTIONARIO		

AGENZIA FORMATIVA
ISIS E. Fermi

SISTEMA QUALITÀ

ALL-001-LOG-PR-03

Rev.: 0

Data: 10/06/05

Foglio 2 di 3

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Funzioni Aziendali	Presente	Numero Addetti	Nominativo del Responsabile
Garanzia Qualità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Commerciale / Vendite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Pianificazione Produzione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Controllo Qualità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Gestione del Personale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Amministrazione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Acquisti e Logistica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Manutenzione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Produzione / Officina	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Magazzino	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Assistenza al Cliente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Altre Funzioni	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Numero Totale Dipendenti (non è la somma delle righe precedenti)

PRODOTTI FABBRICATI / SERVIZI EFFETTUATI	PRODOTTI/SERVIZI COMMERCIALIZZATI

MACCHINE E IMPIANTI DI PRODUZIONE (numero e tipo)

STRUMENTI DI CONTROLLO (numero e tipo)

Tempi medi di consegna delle forniture

AGENZIA FORMATIVA ISIS E. Fermi	SISTEMA QUALITÀ
	ALL-001-LOG-PR-03 Rev.: 0 Data: 10/06/05
	Foglio 3 di 3

SISTEMA QUALITÀ	
La Vostra Azienda utilizza un Sistema di Gestione della Qualità formale?	
Secondo quale norma ISO 9000?	
Da quale Organismo Certificatore?	
Qualora le risposte ai quesiti di cui sopra siano affermative, l'Azienda può non compilare le parti successive, inviando come allegato copia del Certificato di qualifica. Se le condizioni suddette non sono soddisfatte si prega di compilare con cura la parte restante del questionario	
La Vostra Azienda intende conseguire la Certificazione del Sistema Qualità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Se sì, entro che periodo?	
Politica Delle Qualità	
Esiste un rappresentante della Direzione per i problemi della Qualità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Contratto con il Cliente	
Effettuate analisi di fattibilità (qualitativa, produttiva, tempistica) dei contratti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Acquisti	
Utilizzate specifiche tecniche / capitolati per l'acquisto dei Vostri Prodotti e Servizi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Mantenete un sistema di valutazione, controllo e registrazione delle qualità dei Vostri Fornitori?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Progettazione (se applicabile)	
Utilizzate Procedure scritte per il controllo dei documenti (disegni, specifiche, etc.)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Vengono periodicamente effettuati e documentati controlli sulla progettazione?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Produzione/Attività	
Tutti i documenti relativi alla qualità delle Vostre produzioni/attività sono conservati?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
I prodotti sono rintracciabili durante il processo produttivo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Le istruzioni e i disegni per la produzione sono presenti sul posto di lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Immagazzinamento e spedizione	
Le spedizioni sono procedurizzate e le consegne programmate?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Gli imballi sono verificati e conservati correttamente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Controlli	
La verifica del materiale acquistato è fatta in base ad un preciso piano di controllo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Esistono registrazioni documentate di tutte le verifiche e i controlli effettuati?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Eseguite collaudi finali sul prodotto finito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Gestione Strumenti e Macchine	
Le linee di produzione sono soggette ad un piano di manutenzione preventivo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Esiste un sistema di taratura della strumentazione di misura?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
Non Conformità	
Tenete registrazione di eventuali problemi riscontrati durante il processo produttivo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>
La Vostra Azienda tiene regolare registrazione dei reclami dei clienti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>

Trasmesso da Agenzia Formativa ISIS E. Fermi COD. 329

Posizione di chi ha Trasmesso		Firma	Data
Posizione di chi ha Compilato		Firma	Data