



Campo riservato a KRONOCERT s.r.o.

Richiesta d'offerta n°:

Data:

Gentili Signori, al fine di consentirci di formulare un'offerta personalizzata, Vi chiediamo di compilare il presente documento. Si prega di timbrare e firmare il presente documento e di inoltrarlo tramite email all' indirizzo [info.kronocert.com](mailto:info.kronocert.com).  
**La compilazione del presente documento non costituisce alcun impegno da parte Vostra.**

RICHIESTA D'OFFERTA	
Norma di riferimento	<input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> ISO 45001
Tipo di Audit	<input type="checkbox"/> Iniziale <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Estensione <input type="checkbox"/> Transfer (Vedi Documenti necessari a pag.2)

#### DATI DELL'ORGANIZZAZIONE

##### Dati fiscali e generali dell'organizzazione (sede legale)

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

P. IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ web: \_\_\_\_\_

Nominativo della persona di contatto e mansione: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### INDIRIZZO SEDI OPERATIVE DA SOTTOPORRE AD AUDIT (se diverse dalla sede legale)

Sede Operativa 1

Sede Operativa 2

Sede Operativa 3

#### PERSONALE COINVOLTO NELLA CERTIFICAZIONE

Distribuzione del Personale	Personale dell' organizzazione		Personale in outsourcing	
	Full-time	Part-time	Full-time	Part-time
Dirigenti				
Impiegati				
Operai				
Totale				
N° turni di lavoro		In caso di più turni, indicare se i processi realizzati sono gli stessi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Si parlano altre lingue (oltre l'italiano) all'interno della vostra organizzazione per le quali è necessario un interprete per eseguire le verifiche? (Se sì, indicare quali lingue vengono parlate)

#### CAMPO DI APPLICAZIONE

Specificare il tipo di attività oggetto della certificazione.

#### Per ogni tipologia di attività riportata nello scopo di certificazione, indicare il numero di addetti per ciascuna attività

Attività 1 n° addetti

Attività 2 n° addetti

Attività 3 n° addetti

#### Indicare eventuali attività in outsourcing



Campo riservato a KRONOCERT s.r.o.

Richiesta d'offerta n°:

Data:

### INFORMAZIONI GENERALI SUL SISTEMA DI GESTIONE IMPLEMENTATO

L'organizzazione si è avvalsa di consulenza esterna? se si indicare:

Società di consulenza:

Consulente:

Per le norme sulla Sicurezza indicare anche altri tipi di consulenze( medico competente, consulente DVR, RSPP esterno, ecc.. )

Da quanto tempo avete implementato nella Vs. organizzazione un Sistema Gestione?

Nel caso di organizzazione già certificata con altre norme, la documentazione del Sistema di Gestione è:

Integrata

Separata

In corso d' integrazione

Indicare le altre norme:

Norma:

Norma:

Norma:

Norma:

Norma:

Norma:

### Cantieri, attività presso terzi, siti esterni

Indicare il numero complessivo di unità operative (cantieri aperti anche se sospesi, attività presso terzi):

CITTA'	REGIONE	ATTIVITÀ SVOLTA	N° ADDETTI	INIZIO LAVORI	FINE LAVORI

Note:

### ULTERIORI INFORMAZIONI

La Vostra Organizzazione prende in esame il requisito inerente l'attività di "Progettazione"?  SI  NO

La Vostra Organizzazione risulta già registrata con altri OdC?

SI  NO

### DOCUMENTI NECESSARI PER LA FORMULAZIONE DI UN' OFFERTA ECONOMICA

- Copia Visura Camerale aggiornata o documento equivalente

- In caso di Transfer, inviare copia del certificato in vigore e dell'ultimo rapporto di audit Iniziale/rinnovo e ultimo audit eseguito.

Il firmatario, in qualità di responsabile dell'organizzazione dichiara che i dati forniti sono reali e veritieri.

Nome:

Mansione:

Data:

Timbro e firma:

Nel contempo comunichiamo che, con l'accettazione della presente, autorizziamo il trattamento dei dati forniti a KRONOCERT s.r.o. in conformità alle finalità istituzionali connesse all'attività della stessa e previste dai relativi regolamenti.