

DOMANDA DI INSERIMENTO ALL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI E DICHIARAZIONI PER LA RELATIVA AMMISSIONE

All'istituto Comprensivo "Ugo Foscolo"
Via Corridoni, 1
26039 – Vescovato (CR)

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ provincia _____

il _____ Codice Fiscale _____

in qualità di titolare legale rappresentante curatore

(in caso di procuratore dovrà essere allegato anche l'atto di procura, in originale o in copia conforme all'originale)

dell'operatore economico

Sede legale:

(Via/Piazza – CAP Comune – (sigla provincia)

Sede operativa:

(Via/Piazza – CAP Comune – (sigla provincia)

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Telefono _____

FAX _____

PEC _____

e-mail _____

Sito Web _____

INPS

Matricola azienda _____

Sede _____

INAIL

Codice azienda _____

Sede _____

Posizione assicurativa territoriale _____

Tipologia C.C.N.L.

Altre sedi

1 - _____

(Via/Piazza – CAP Comune (Sigla provincia)

2 - _____

(Via/Piazza – CAP Comune (Sigla provincia)

3 - _____

(Via/Piazza – CAP Comune (Sigla provincia)

Dipendenti

Numero totale dipendenti:

N° Dirigenti: . N° Impiegati: N° Tecnici: N° Addetti qualità:

N° Operai: Altro N°

Categorie merceologiche

- Assicurazione alunni e personale
- Arredi e attrezzature per ufficio
- Arredi scolastici
- Attrezzature e Sistemi informatici
- Altri materiali di consumo (ferramenta e piccola utensileria, etc.)
- Accessori per uffici
- Accessori per attività sportive e ricreative
- Carta, cancelleria, stampati
- Contratti di assistenza HW e SW
- Grafica e tipografia per stampati
- Materiale informatico elettronico
- Materiali di consumo (toner, cartucce, ...)
- Materiale di pulizia
- Manutenzione macchine e attrezzature, HW e SW
- Manutenzione e riparazione macchinari e attrezzature
- Materiali e strumenti tecnico specialistici
- Materiale informatico e software
- Noleggio macchinari o altri beni
- Organizzazione viaggi d'istruzione
- Servizi bancari e assicurativi
- Servizio trasporto per visite guidate
- Servizio di Sicurezza e salute
- Servizio di Medicina del lavoro
- Servizio di Psicologia e pedagogia
- Servizio di Assistenza alla persona
- Creatività (Teatro, musica, arte, ecc.)

CHIEDE

di essere iscritto all'ELENCO OPERATORI ECONOMICI dell'Istituto Comprensivo "Ugo Foscolo" di Vescovato

(Comune)

(gg/mm/aaaa)

(Firma del legale rappresentante)

Sezione operativa

- Siete inseriti nel Mercato elettronico delle P.A.?** SI NO
- Siete disponibili a fornire un elenco dei Vostri clienti?** SI NO
- Siete già fornitori di altre Pubbliche Amministrazioni?** SI NO
- Avete un settore dedicato all'assistenza Clienti?** SI NO N.A.*
- Avete documentazione di presentazione cataloghi merceologici / curriculum degli operatori (solo per fornitori di servizio di consulenza)?** SI NO N.A.*
- Gli ordini sono soggetti a un "minimo fatturabile"?** SI NO
- I Vostri prodotti sono certificati ai sensi di legge (marchio CE., ect...)?** SI NO N.A.*
- Siete disponibili a fornirci i certificati relativi ai Vostri prodotti?** SI NO N.A.*
- I vostri prodotti (servizi) possono essere consegnati (realizzati) in quantità (secondo modalità) concordabili e flessibili?** SI NO
- Qual è mediamente il Vostro preavviso minimo per la consegna (l'erogazione del servizio)?**
- < 7 gg < 15 gg > 15 gg
- Disponete di un Sito Web attraverso cui acquisire informazioni sulla Vostra organizzazione** SI NO

*N.A. = requisito non applicabile

IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

La Vostra organizzazione è certificata? SI NO N.A.*

Se SI:

Con norma:

Data di scadenza:

Ente di Certificazione:

Se NO o N.A. si prega di rispondere alle domande successive.

**Sono definite (e codificate) al Vostro interno
le modalità di gestione del reclamo dei Vostri clienti?** SI NO

**Sono definite (e codificate) al Vostro interno
le modalità di rilevazione
del grado di soddisfazione dei Vostri clienti?** SI NO

**Effettuate controlli durante il processo
di produzione / distribuzione
(erogazione del servizio)?** SI NO

Sono registrati i controlli effettuati? SI NO

**Vengono comunicate in forma scritta
variazioni delle date di consegna concordate?** SI NO

**Siete disponibili ad accettare una Visita Ispettiva
da parte di un nostro incaricato (esperto di qualità)
presso la Vostra organizzazione?** SI NO

NB: Le risposte devono corrispondere alla reale situazione aziendale