

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

dell'Azienda _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

N° Iscrizione CCIAA _____ Partita IVA /Codice Fiscale: _____

Chiede a NEXOS S.r.l. la certificazione del Sistema di Gestione istituito per l'unità produttiva sita in:

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

Incaricato di tenere i contatti con NEXOS _____ Ruolo: _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

Norma di riferimento per la certificazione richiesta:

UNI EN ISO 9001:2008 UNI EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 UNI EN ISO 13485:2004

Descrizione dello scopo di certificazione che si propone di riportare sul certificato:

Anno di costituzione dell' Azienda: _____

L' Azienda fa parte di un gruppo piu grande? SI NO Nome: _____

Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/servizi forniti: (*)

Si chiede che NEXOS effettui un audit preliminare SI NO

Data dalla quale l'Azienda è pronta per il primo audit di certificazione (audit di Fase 1) _____

Motivi particolari di urgenza _____

(*) Tale elenco per la domanda secondo la UNI EN ISO 13485 è da compilarsi nella sezione relativa.



ORGANICO AZIENDALE

Sede principale

N° Addetti a tempo pieno: _____ N° Addetti a tempo parziale: _____ N° Turnisti: _____
N° mesi anno: _____ N° Turni: _____

Altre sedi (1)

N° Addetti a tempo pieno: _____ N° Addetti a tempo parziale: _____ N° Turnisti: _____
N° mesi anno: _____ N° Turni: _____

Altre sedi (1)

N° Addetti a tempo pieno: _____ N° Addetti a tempo parziale: _____ N° Turnisti: _____
N° mesi anno: _____ N° Turni: _____

Nota:

Gli addetti a tempo parziale includono collaboratori part-time, a tempo indeterminato, stagionali ed interinali.

Tali informazioni per la domanda per il settore EA 37 (formazione) è da compilarsi nella sezione relativa

(1) Le sedi da considerare sono quelle da sottoporre a certificazione.

Esclusioni ed attività date in outsourcing

OUTSOURCING	ESCLUSIONI AMMISSIBILI
<input type="checkbox"/> Progettazione <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Progettazione (7.3) <input type="checkbox"/> Approvvigionamento (7.4)** <input type="checkbox"/> Validazione processi e servizi (7.5.2) <input type="checkbox"/> Identificazione e rintracciabilità (7.5.3)** <input type="checkbox"/> Proprietà del Cliente (7.5.4) <input type="checkbox"/> Conservazione dei Prodotti (7.5.5) ** <input type="checkbox"/> Controllo dispositivi e monitoraggio (7.6)
	**Non è possibile escludere tali punti qualora il SGQ si riferisce alla UNI EN ISO 13485

Altre persone coinvolte nell'attività il cui SG è da certificare (esterni a contratto, appaltatori abituali ecc.): n. _____

Ultimo Fatturato disponibile: € _____ Anno: _____

Data di applicazione del Sistema di Gestione: _____

Eventuali certificazioni di prodotto o sistema già ottenute:

L'Azienda con la presente domanda chiede di trasferire a Nexos la certificazione già ottenuta da un altro ente di certificazione

Si No

In caso di risposta affermativa: Nome ente di certificazione: _____

N° certificato _____

Scadenza contratto: _____

L'Azienda si è avvalsa di consulenti per la predisposizione del sistema di gestione da certificare? SI NO

Nome: _____

INFORMAZIONI STATISTICHE



Come è venuto a conoscenza dei servizi offerti da NEXOS?

SITO INTERNET (www.nexos.org) ALTRE AZIENDE CERTIFICATE ALTRO _____

Ai sensi del testo unico della Privacy D. Lgs. 196/2003, NEXOS garantisce la riservatezza delle informazioni fornite. I dati verranno utilizzati per la valutazione dei costi di certificazione del sistema di gestione per la qualità e faranno parte della banca dati interna dell'azienda. Il responsabile del trattamento dati è NEXOS S.r.l., Via Monte Giberto, 47 – 00138 Roma. Per i diritti a Voi riservati dal Decreto si rimanda a quanto disposto all'art. 7 dello stesso.

La presentazione della presente domanda a Nexos non è impegnativa da parte dell'Organizzazione. Gli impegni reciproci tra l'Organizzazione e Nexos si attiveranno solo dopo l'accettazione dell'offerta economica da parte dell'Organizzazione e l'accettazione della domanda di certificazione da parte di Nexos.

DICHIARAZIONE

Siamo a conoscenza che l'offerta NEXOS decadrà se l'azienda non consentirà lo svolgimento della valutazione/audit di certificazione entro 1 (uno) anno dalla data dell'accettazione dell'offerta.

L'Azienda dichiara che si trova nel libero esercizio dei diritti non essendo in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo e che la sua organizzazione è **conforme a tutti i requisiti della legislazione volontaria e cogente** applicabile alle attività della/e unità operativa/e per la/e quali è richiesta la certificazione.

Si dichiara inoltre che i dati trasmessi nella presente domanda sono veritieri e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente alla NEXOS.

Si autorizza NEXOS al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi e in conformità del D.Lgs 196/2003 in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy.

Data _____

Firma e Timbro _____

Qualora la Vostra organizzazione svolga una o più delle seguenti attività compilare anche i seguenti allegati alla presente domanda

Imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi

Allegato n° 01

Istruzione

Allegato n° 02

Dispositivi medici (UNI EN ISO 13485)

Allegato n° 03

OHSAS 18001 Sistemi di Gestione per la Sicurezza sui Luoghi di Lavoro

Allegato n° 04



ALLEGATO 01:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE PER IL SETTORE EA 28
INFORMAZIONI SU CANTIERI ATTUALMENTE GESTITI DALL'AZIENDA

Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			

N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:		Cat. DPR 34/2000:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	
Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			

N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:		Cat. DPR 34/2000:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	
Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			

N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:		Cat. DPR 34/2000:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	

Data _____

Firma e Timbro _____

Legenda:
g.u.: giorni uomo

Nota: Qualora lo spazio necessario a fornire le informazioni non sia sufficiente si prega di aggiungere altre pagine.



ALLEGATO 02:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE PER IL SETTORE EA 37

Media annuale delle ore erogate nel corso dell'ultimo triennio: _____

N° personale amministrativo _____

N° personale docente _____

N° personale non docente _____

Data _____

Firma e Timbro _____



ALLEGATO 03:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 13485 SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ NEL SETTORE DEI DISPOSITIVI MEDICI

Classificazione dei dispositivi
(specificare la classe di appartenenza) _____

N° Regola _____

N° Allegato _____

Elenco completo di tutti i documenti di carattere legislativo (Direttive, norme, decreti, regolamenti, ecc.) applicabili ai prodotti/servizi forniti nell'ambito del sistema di gestione:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

Con la presente si dichiara che i prodotti/servizi forniti rispettano i documenti sopra elencati.

Data _____

Firma e Timbro _____



ALLEGATO 04:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE OHSAS 18001
SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

INFORMAZIONI GENERALI

COMPILARE PER OGNI SITO PER IL QUALE SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

➤ INDICARE IL NUMERO TOTALE DEGLI
OCCUPATI NELLE ATTIVITÀ DA
CERTIFICARE:

DIPENDENTI
A TEMPO PIENO
STAGIONALI (min/max)

DIPENDENTI
PART-TIME
COLLABORATORI

➤ ATTIVITÀ/PRODOTTI/SERVIZI SVOLTI NEI SITI

% FATTURATO

➤ ATTIVITÀ/PRODOTTI/SERVIZI PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

% FATTURATO

➤ QUANTI SONO I TURNI DI LAVORO?

1

2

più di 2

AUTORIZZAZIONI

INDICARE DI SEGUITO LE AUTORIZZAZIONI PREVISTE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI.

- Qualora lo spazio non fosse sufficiente è possibile riportare le informazioni in un allegato.

Tipologia di autorizzazione	Si possiede?		Si è richiesta?		Quando?
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	
	Si	No	Si	No	



SI HANNO O SI SONO AVUTI CONTENZIOSI O PROCEDIMENTI PENALI PER PROBLEMI RELATIVI ALL'IGIENE E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO?
 SI NO

Se si indicare di che tipo _____

CARATTERISTICHE SICUREZZA

RIPORTARE NEGLI SPAZI SOTTOSTANTI CIASCUN PUNTO LE INFORMAZIONI RICHIESTE

I - CONTESTO SICUREZZA

1. IN QUALE **CONTESTO TERRITORIALE** VENGONO SVOLTE LE ATTIVITÀ?

AREA INDUSTRIALE

AREA URBANA

AREA MISTA

AREA NON INSEDIATA (in aperta campagna)

ALTRO

SE **ALTRO**, SPECIFICARE:

2. IL SITO INSISTE SU DI UN'AREA CON AZIENDE A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE?

SI

NO

L'AREA E' LIMITROFA

SE **SI**, DI QUALE AREA SI TRATTA (nome e legislazione istitutiva di riferimento)?

3. NEL SITO ESISTONO STRUTTURE O COMPONENTI CONTENENTI **AMIANTO**?

SI

NO



II – RISORSE

1. INDICARE LE **PRINCIPALI MATERIE PRIME IMPIEGATE** NEL PROCESSO PRODUTTIVO:

Materia prima *u.m.* *quantità*

.....

.....

.....

.....

III – PRESENZA DEL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI - CPI

2. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO **LA PRESENZA DEL CPI?**

SI

NO

SE **SI**, SPECIFICARE ATTIVITA' E N° PRATICA (descrizione sintetica)?

3. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO **SISTEMI DI RILEVAMENTO E SPEGNIMENTO AUTOMATICO D'INCENDIO** (es. rilevatori di fumo, sprinklers, ecc.)?

SI

NO

SE **SI**, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

4. Certificazione impianto (n° dichiarazione conformità impianto da ditta specializzata)



IV – IMPIANTI ELETTRICI

1. QUALI SONO LE MODALITA' DI **APPROVVIGIONAMENTO ELETTRICO**?

RETE ELETTRICA PUBBLICA

CABINA DI TRASFORMAZIONE M/B

CABINA DI TRASFORMAZIONE A/B

2. ESISTE UN SISTEMA DI **RADDRIZZAMENTO DELL'ENERGIA ELETTRICA**?

SI

NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica, indicare il valore del $\cos\phi$)?

V – MANUTENZIONE SISTEMA ANTINCENDIO

3. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO LA **PRESENZA DI IDRANTI, ESTINTORI, ECC.?**

SI

NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

IDRANTI

ESTINTORI

ALTRO

4. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO LA **PRESENZA DI PORTE TAGLIAFUOCO?**

QUANTITÀ

PRESENZA CERTIFICATI DI CONFORMITÀ

ALTRO

5. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO LA **PRESENZA DI SISTEMI DI ILLUMINAZIONE D'EMERGENZA?**

SI

NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?



– PRESENZA DI MATERIALE INFIAMMABILE

1. NEL/I SITO/I VENGONO STOCCATI **MATERIALI INFIAMMABILI** ?

SI NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

2. TRA QUESTI, VE NE SONO DI **ALTAMENTE INFIAMMABILE**?

SI NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

3. NEL/I SITO/I VENGONO STOCCATI **MATERIALI COMBURENTI**?

SI NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

4. E' EFFETTUATO IL TRASPORTO IN PROPRIO DI **MATERIALE INFIAMMABILE E/O COMBURENTE**?

SI NO

5. INDICARE LE CINQUE PRINCIPALI TIPOLOGIE IDENTIFICANDOLE CON IL CODICE ONU ?

	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

6. È PRESENTE IL CONSULENTE PER LE MERCI PERICOLOSE?

SI NO

SE SI, INDICARE NOMINATIVO, N° DI CERTIFICATO RILASCIATO DAL MINISTERO DEI TRASPORTI E MODALITÀ DI TRASPORTO (ad es ADR, IMO, RID, ecc.)



VI – RUMORE/VIBRAZIONI

1. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA/ORGANIZZAZIONE COMPORTANO PRODUZIONE DI **RUMORE E/O DI VIBRAZIONI**?

SI NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

VII - ALTRO

1. LE ATTIVITÀ NEL SITO SONO “RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE” (SEVESO II)?

SI NO

SE SI, DI CHE TIPO (descrizione sintetica)?

2. VENGONO SVOLTI IN **OUTSOURCING** O DELEGATI ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA SPECIFICI PROCESSI PRODUTTIVI?

SI NO

SE SI, QUALI (descrizione sintetica)?

3. È PRESENTE L'ABITABILITÀ/USABILITÀ/LICENZA SANITARIA DI ESERCIZIO O DOCUMENTO EQUIVALENTE (SE APPLICABILE)?

SI NO

SE SI, INDICARE RIFERIMENTI DELL'AUTORIZZAZIONE
