DOMANDA DI INSERIMENTO ALL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CLASSICO "MANIN"
Via Cavallotti 2
26100 – Cremona (CR)

Il sottoscritto/a nato/a provincia

il Codice Fiscale

in qualità di ○ titolare ○ legale rappresentante ○ curatore
(in caso di curatore 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 guidate
- ☐ 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
- ☐ Creatività (Teatro, musica, arte, ecc.)
- ☐ Distributori di bevande e di alimenti
- ☐ 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
- ☐ Ristorazione
- ☐ 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 Medicina del lavoro

CHIEDE

di essere iscritto all'ELENCO OPERATORI ECONOMICI dell'I.I.S. "Luigi Einaudi" di Cremona

,

(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)?

◯ < 7gg ◯ < 15gg ◯ > 15 gg

N.A. = requisito non applicabile

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