



**ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA
OSSERVATORIO ASTROFISICO DI ARCETRI**

L.GO E. FERMI, 5, 50125 – FIRENZE
TEL. +39-055-27521; FAX: +39-055-220039
E-MAIL: arcetri@arcetri.inaf.it
PEC: inafoaarcetri@pcert.postecert.it
C.F./P.IVA: 97220210583



Questionario Informativo Fornitore (1/3)

ANAGRAFICA

Denominazione Azienda: _____

Ragione sociale _____ Capitale sociale _____

Attività: _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax: _____ email: _____

ORGANIZZAZIONE

ORGANICO

Dirigenti n.: _____

Impiegati n.: _____

Operai n.: _____

Totale Dipendenti n.: _____

FATTURATO

Anno: _____ Totale €: _____

NOTE



**ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA
OSSERVATORIO ASTROFISICO DI ARCETRI**

L.GO E. FERMI, 5, 50125 – FIRENZE
TEL. +39-055-27521; FAX: +39-055-220039
E-MAIL: arcetri@arcetri.inaf.it
PEC: inafoaarcetri@pcert.postecert.it
C.F./P.IVA: 97220210583



Questionario Informativo Fornitore (2/3)

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

L'azienda dispone di un Sistema Gestione Qualità Certificato

Normativa: _____ Data scadenza: _____

Organismo Certificatore: _____

Campo applicativo _____

Responsabile Qualità: _____ Contatto: _____

Note: _____

L'azienda non dispone di un Sistema Gestione Qualità Certificato

Note: _____

L'azienda è a disposizione per accettare eventuali Audit da parte di personale incaricato dell'Istituto Nazionale di Astrofisica.

Note: _____



**ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA
OSSERVATORIO ASTROFISICO DI ARCETRI**

L.GO E. FERMI, 5, 50125 – FIRENZE
TEL. +39-055-27521; FAX: +39-055-220039
E-MAIL: arcetri@arcetri.inaf.it
PEC: inafoaarcetri@pcert.postecert.it
C.F./P.IVA: 97220210583



Questionario Informativo Fornitore (3/3)

AUTOVALUTAZIONE FORNITORE

Si prega di compilare il questionario in riferimento ai seguenti criteri (barrare la casella di interesse):

SS: L'attività/Servizio è effettuata, è documentata in modo tracciabile, è basata su procedure scritte;

SN: L'attività/Servizio è effettuata, è documentata in modo tracciabile, NON è basata su procedure scritte;

NN: L'attività/Servizio è effettuata, NON è documentata;

NA: L'attività/Servizio NON è effettuata.

1. Organigramma che definisce le funzioni aziendali: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
2. Procedura per il controllo degli approvvigionamenti: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
3. Sono eseguiti controlli di qualità sui materiali acquistati
(semilavorati, materia prima, normalizzati, ecc.: _____) SS ; SN ; NN ; NA .
4. Identificazione dei materiali in giacenza nei magazzini: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
5. Procedura che regoli il prelievo dei materiali nei magazzini: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
6. Sistema di identificazione dello stato di avanzamento delle parti
in lavorazione durante il ciclo produttivo: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
7. Identificazione dei prodotti non conformi
per evitarne involontario utilizzo o consegna: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
8. Procedura per il controllo delle non conformità
(definizione di scarto, rilavorabile/riparabile) : _____ SS ; SN ; NN ; NA .
9. Controllo di conformità del prodotto prima della consegna al cliente: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
10. Sistema di ricalibrazione periodica, riferito a campioni nazionali,
dei suoi strumenti di misura, controllo e collaudo: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
11. Verifica dei fornitori a cui sono esternalizzati lavorazioni e trattamenti: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
12. Elenco dei fornitori qualificati: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
13. Certificazione UNI ISO 3834
(Requisiti di qualità per la saldatura per fusione dei materiali meccanici) : _____ SS ; SN ; NN ; NA .
14. L'azienda dispone di saldatori qualificati e certificati IIS CERT o equipollente: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
15. L'azienda dispone di personale PND certificato UNI EN ISO 9712 o ASNT: _____ SS ; SN ; NN ; NA .
(Metodo di controllo, numero addetti, livello certificazione: _____).
16. L'azienda si avvale di laboratori accreditati conformi alla norma ISO/IEC 17025: _____ SS ; SN ; NN ; NA .

Data Timbro e Firma del Fornitore