|  |
| --- |
| **FORNITORE (Ragione Sociale)**  |
| **Sede** |  |
| **Telefono** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Persona di riferimento** |  |
| **Data iscrizione alla Camera di Commercio:** |  |
| **Data iscrizione all’Albo Fornitori Istituto:** |  |
| **Servizio / Prodotto fornito** |  |
| **Gara vinta CIG:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia prodotto/servizio** | **Requisito Valutazione iniziale** | **Applicabile** | **Valutazione iniziale** |
| **Tutti** | Req. preferenziale certificazione del sistema di gestione (opzionale) | **Si** | **No** | **In possesso Si** | **No** |
| **Appaltatori** | 1. Valutazione preliminare dei requisiti tecnico professionali
2. CCIAA
 | **Si** | **No** | **Req. A) Vautazione Pos Req. B) Vautazione Pos** | **Neg. Neg.**  |
| **Fornitori di servizi di gestione dei rifiuti** | 1. Iscrizione all’Albo della gestione dei rifiuti;
2. Possesso delle autorizzazioni al trasporto e/o allo smaltimento.
 | **Si** | **No** | **Req. A)****In possesso Si Req. B)****In possesso Si** | **No No** |
| **Installatori di impianti** | 1. Abilitazione alla emissione di

certificazioni di conformità (DM 37/08)1. CCIAA
 | **Si** | **No** | **Req. A) Vautazione Pos Req. B) Vautazione Pos** | **Neg.**  **Neg.** |
| **Conduttori e manutentori di impianti** | 1. Qualifiche previste per dal DPR 412/93
2. Abilitazione previste dal DM 37/08 (ex 46/90)
 | **Si** | **No** | **Req. A) Vautazione Pos Req. B) Vautazione Pos** | **Neg. Neg.** |
| **Officine di manutenzione** | 1. Valutazione preliminare dei requisiti tecnico professionali
2. CCIAA
 | **Si** | **No** | **Req. A) Vautazione Pos Req. B) Vautazione Pos** | **Neg. Neg.**  |
| **Alro (Specificare)** |  | **Si** | **No** | **In possesso Si** | **No** |

|  |
| --- |
| **ESITO VALUTAZIONE INIZIALE** |
| **Data** | **Esito** | **Note di valutazione** |
|  | Positivo Negativo In corso |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametri**  | **Esito Positivo**  | **NC** |
| Consegna entro i termini prefissati |  |  |
| Materiale conforme alla richiesta  |  |  |
| Supporto tecnico post acquisto / Assistenza |  |  |
| Miglior rapporto qualità / prezzo |  |  |

|  |
| --- |
| **NON-CONFORMITÀ RISCONTRATE** |
| **Data** | **Documento di riferimento** | **Descrizione della non conformità** | **Situazione NC**(1) | **Azioni intraprese (2)** | **Note** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Note: (1) Risolta / Non risolta / In corso di risoluzione(2) Risoluzione accettata / Accettata in deroga / Rifiutata |

|  |
| --- |
| **ESITO VALUTAZIONI PERIODICHE** |
| **Data** | **Esito** | **Valutazione** | **Descrizione** | **Firma RSG** |
|  | PositivoNegativo | Q | QR NQ |  |  |
|  | PositivoNegativo | Q | QR NQ |  |  |
|  | PositivoNegativo | Q | QR NQ |  |  |
|  | PositivoNegativo | Q | QR NQ |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTI ALLEGATI** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |