

DOMANDA DI INSERIMENTO ALL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"G. T. Giordani"
Via Orto Cappuccini, 1
71037 – Monte Sant'Angelo (FG)

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 - _____

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
- ☐ Grafica e tipografia per stampati
- ☐ Materiale di consumo informatico elettronico
- ☐ Grafica e tipografia per stampati
- ☐ Materiali di facile consumo (toner, cartucce etc)
- ☐ Materiale di pulizia
- ☐ Materiale igienico/sanitario
- ☐ Materiale antinfortunistico
- ☐ Materiale di facile consumo per attività didattiche
- ☐ Manutenzione macchine e attrezzature, HW e SW
- ☐ Manutenzione e riparazione macchinari e attrezzature
- ☐ Materiali e strumenti tecnico specialistici
- ☐ Materiale informatico e software
- ☐ Derrate alimentari
- ☐ 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.)
- ☐ Lingue straniere
- ☐ Sport

☐ Esperti in varie materie a supporto della didattica.

CHIEDE

di essere iscritto all'ELENCO OPERATORI ECONOMICI dell'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "G. T. Giordani" di Monte Sant'Angelo

(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