



Dati analitici

Ragione sociale:

Stato giuridico:

Indirizzo:

Telefono: Fax:

Partita IVA: Codice Fiscale:

si no

• Fate parte di un Gruppo?.....
Se si, quale?

• Quale quota di capitale è posseduta dalla Capogruppo?

• Siete la Capogruppo?

• Quali Società controllate e con quale quota? (specificare)
.....

• Rappresentanze all'estero:.....
.....

• Rapporti di collaborazione stabile con altre imprese
.....

Iscrizione al tribunale:

Iscrizione alla C. C. I. A. A. di: N°

Data di fondazione/inizio attività:

Capitale sociale: €

Fatturato (degli ultimi tre anni):

- terzultimo anno:€
- penultimo anno:€
- ultimo anno:€

• Quota di fatturato medio per esportazione dell'ultimo triennio: ..€



N° Dipendenti dell'azienda:

a tempo pienoe a tempo parziale (part-time)

di cui:

dirigenti

quadri

impiegati.....

operai

Percentuale di effettivi nelle funzioni:

- studi e ricerche di mercato:
- progettazione:.....
- produzione :.....
- acquisti:
- qualità:
- vendite:
- logistica:
- amministrazione:.....
- programmazione ed informatica:
- altre:.....

Organizzazione (schematizzare in allegato l'organigramma indicando chiaramente le funzioni).

Attività

Principi settori di attività negli ultimi tre anni

(elencare settori, per esempio meccanica generale, di precisione, chimica, ecc. e la quota di fatturato per settore)

.....

Principali prodotti costruiti dalla Vostra Società (elencare)

.....

Quali sono i Vostri clienti più importanti e mediamente quale percentuale di produzione hanno assorbito negli ultimi tre anni

Cliente	Prodotto	% Produzione	
		Volume	Fatturato
1)		%	%
2)		%	%
3)		%	%
4)		%	%



Prodotti

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | sì | no |
| • Sono descritti a catalogo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Se sì, allegare il catalogo..... | | |
| • da quanti anni i prodotti sono fabbricati?..... | | |
| • Sono fabbricati per commessa o per magazzino? | | |
| • Per quanto tempo saranno disponibili i pezzi di ricambio? | | |
| • Siete assicurati contro i rischi e la responsabilità da prodotto? | | |
| • Tipi ed origine dei materiali in entrata e relativi fornitori:..... | | |
| | | |

Natura delle attività

Attività	Le attività sono svolte dalla Vostra Società		
	Interamente		Parzialmente
	sì	no	Indicare la percentuale
Ricerca e sviluppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Studi e ricerche di mercato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Progettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Gestione delle commesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Approvvigionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Controllo dei prodotti			
- in accettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
- intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
- finale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Conservazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Spedizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Montaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Avviamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%
Assistenza post-vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>%



Gestione per la qualità

Verifiche ispettive (audit) eseguite dai committenti

- Alcuni Vostri committenti hanno eseguito visite ispettive nella Vostra Società?
- Può un valutatore (di seconda terza parte) di sistemi qualità avere accesso nei vari locali della Vostra organizzazione?
Se no, indicare le ragioni:
.....

Qualificazione e certificazione

- Vi sono stati rilasciati certificati del sistema qualità da parte di organismi di terza parte accreditati da organismi indipendenti?
Se sì, secondo quale norma?.....

Vi sono state rilasciate qualificazioni da parte di committenti

- del sistema qualità?
- del prodotto?

Se sì, indicare i più importanti di tali committenti:
.....

Brevetti e licenze

- Disponete di licenze o di brevetti?
Se sì, descriverli in allegato.

Organizzazione commerciale

- Avete agenzie, o distributori esclusivi? si no

Il presente questionario è stato compilato da:

Nome e Cognome.....

Funzione.....

Tel.....