

## **DOMANDA DI INSERIMENTO ALL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI MERCİ E SERVIZI**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.C. di Casal Velino  
Via Quattro Ponti 3  
84040 – Casal Velino (SA)

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
- 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'I.C. di Casal Velino

(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**