**Informazioni Generali**

Con riferimento alla Vostra richiesta di offerta per la certificazione secondo la Direttiva PED 2014/68/UE si prega di compilare il presente questionario informativo e di inviarlo a mezzo e-mail all’indirizzo snarsiti@mtic-group.org. Le informazioni fornite saranno trattate secondo quanto prescritto dal DLgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. e dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

#### ANAGRAFICA DELL’AZIENDA

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale | 🖉 |
| P.IVA | 🖉 |
| Indirizzo internet | 🖉 |
| Sede legale | 🖉 |
| Sede operativa | 🖉 |
| Referente | 🖉 |
| Telefono | 🖉 | Fax | 🖉 |
| E-mail | 🖉 |
| No. di addetti | 🖉 | Di cui | Amministrazione: 🖉Ricerca e sviluppo: 🖉Progettazione: 🖉Fabbricazione: 🖉Assemblaggio: 🖉Controllo qualità: 🖉Lavoratori temporanei: 🖉 |

**INFORMAZIONI SUL PRODOTTO E DESCRIZIONE E DATI TECNICI**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  attrezzatura a pressione  | [ ]  insieme  |
| Tipo e sigla*:*  | 🖉 |
| Tipologia di Prodotto | [ ]  Nuovo Apparecchio[ ]  Apparecchio da ricertificare |
| pressione massima ammissibile PS (bar): | 🖉 |
| temperatura minima - massima ammissibile TS (°C): | 🖉 |
| volume / dimensione nominale (DN): | 🖉 |
| fluido *(Gruppo, tipo di fluido, stato fisico):* | 🖉 |
| Numero di apparecchi/insiemi da certificare | 🖉 |
| Numero di apparecchi (applicabile solo agli insiemi): | 🖉 |
| normativa prescelta*:* |  |
| Categoria: | [ ]  I; [ ]  II; [ ]  III; [ ]  IV. |

**PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Mod. A2[ ]  Mod. B tipo di produzione [ ]  Mod. B tipo di progetto  | [ ]  Mod. C2[ ]  Mod. F[ ]  Mod. G | [ ]  Mod. D[ ]  Mod. D1[ ]  Mod. E | [ ]  Mod. E1[ ]  Mod. H[ ]  Mod. H1 |

#### INFORMAZIONI GENERALI

|  |
| --- |
| Quality Management System in accord a ISO       Numero di certificato      ; Data di scadenza      ; Emesso da:      |

#### PERSONALE

|  |
| --- |
| NOTA: il numero degli impiegati coinvolti nella fabbricazione della/e attrezzatura/e a pressione oggetti di certificazione.  |
| Numero totale dei lavoratori      , di cui attivi:       |
| Amministrazione:      ; R&D:      ; Progettazione:      ; Fabbricazione:      ;Produzione:      ; Controllo qualità:      ; Lav. Temporanei:      . |

#### FILIALI

|  |
| --- |
| [ ]  SI(specificare numero e tipo:       [ ]  NO |

#### PRODUZIONE IN SERIE

|  |
| --- |
| Indicare il volume di produzione previsto per i prossimi 12 mesi al fine di programmare la periodicità delle sorveglianze:       pz |

|  |
| --- |
| **INDICAZIONI FINALI SULLA RICHIESTA DEL SERVIZIO** |
| Data preferita per l’avvio dell’iter di qualifica:       |
| Eventuale data limite per la conclusione dell’iter di qualifica:       |
| **SERVIZI AGGIUNTIVI** |
| L'organizzazione desidera ricevere anche un pre-audit: [ ]  Si [ ]  No  |
| Il pre-audit è una verifica preliminare presso l’organizzazione, che il cliente può richiedere a MTIC InterCert S.r.l. per valutare complessivamente il personale dell’azienda prima delle prove di qualifica. Non fa parte dell’iter di qualifica e viene eseguita solo su richiesta volontaria dal cliente. |
|  |  | Il Responsabile dell’organizzazione |
| Data |  | Nome Cognome, firma e timbro |