

Questionario Informativo su strumento di misura da certificare in conformità alla direttiva MID

Organizzazione					
Ragione Sociale:					
Indirizzo sede legale		Via:	n.:	Città:	Prov:
Persona Riferimento:					
Telefono:			Fax:		
e-mail:			PEC(<i>posta elettronica certificata</i>):		
Eventuale sede amministrativa diversa da sede legale:					

SITO PRODUTTIVO (Se diverso da sopra)					
Denominazione:					
Indirizzo:		Via	n.	Città:	Prov:
NUMERO TOTALE DI PERSONE COINVOLTE NELL'ATTIVITA' DA CERTIFICARE					
Telefono:			Fax:		
Persona Riferimento:					

Dati generali della Strumento di Misura					
Descrizione strumento di misura:					
Tipo di strumento di misura:					
Modello:					
Categorie di Strumento: <input checked="" type="checkbox"/> ALLEGATO IV - CONTATORI DEL GAS E DISPOSITIVI DI CONVERSIONE DEL VOLUME (MI-002) <input checked="" type="checkbox"/> ALLEGATO V- CONTATORI DI ENERGIA ELETTRICA ATTIVA (MI-003)					
Denominazione Commerciale:					
Norme utilizzate:		Norme armonizzate rispettate:			
L'organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del fascicolo tecnico/prodotto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Se sì, nominativo dell'eventuale consulente o società di consulenza: _____					
Moduli di valutazione della conformità (barrare dove applicabile)		B	D	F	H1
Note:					

Data:

Timbro e firma

Sede centrale

Via Gioacchino Rossini, 2
47814 Bellaria-Igea Marina (RN) - Italia
Tel. +39 0541 343030
Fax +39 0541 345540
istitutogiordano@giordano.it
www.giordano.it

Distaccamento Bellaria

Via del Lavoro, 1
47814 Bellaria-Igea Marina (RN) - Italia
Tel. +39 0541 343030
Fax +39 0541 340659

Distaccamento Gatteo

Strada Erbosa Uno, 70/84 / Via Giovanni Verga, 6 - 47043 Gatteo (FC) - Italia
Tel. +39 0541 322300
Fax +39 0541 322385 (Strada Erbosa Uno)
Fax +39 0541 818802 (Via Giovanni Verga)
sede.gatteo@giordano.it

Distaccamento Pomezia

Via Honduras
00071 Pomezia (RM) - Italia
Tel. +39 06 91602332
Fax +39 06 91602074
sede.pomezia@giordano.it

NB: Se si è interessati ad una offerta secondo l'allegato II della direttiva 2014/32/UE per i MODULI D e H1 compilare e spedire anche la presente pagina.

Dati per approvazione Sistema di Qualità

Nota: nel caso esistano più siti produttivi, allegarne la lista con i relativi dati specificando inoltre le attività/processi svolti e il relativo personale.				
Normativa di riferimento (qualità): <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001 Ed.				
L'Organizzazione svolge attività di progettazione del prodotto/servizio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Anno di costituzione dell'Organizzazione:				
L'Organizzazione fa parte di un gruppo più grande ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quale ?				
Anni di attività dell'Organizzazione nei settori per i quali è richiesta la certificazione:				
Organico dell'Organizzazione:	dirigenti:	Impiegati	Operai:	Tot.
:	:	:	:	:
Altre persone coinvolte nell'attività da certificare (Esterni a contratto, appaltatori abituali ecc.), N.:				
Numero persone impiegate per l'attività di Assicurazione/Gestione della Qualità:				
Fatturato approssimativo dell'ultimo anno:		L'Organizzazione dispone di propri laboratori di prova?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Da quanti anni vengono applicati criteri di Assicurazione/Gestione della Qualità?:				
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema di cui l'allegato II della direttiva 2014/32/UE per i MODULI D e H1 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Se si, nominativo dell'eventuale consulente o società di consulenza: _____				
Eventuali certificazioni di prodotto o Sistema ottenute:				
Data:		Timbro e firma		