

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

RAZÓN SOCIAL
DOMICILIO C.P
POBLACIÓN PROVINCIA PAÍS
TELEF FAX CIF o NIF
Nº DE EMPLEADOS DIRECTIVOS TÉCNICOS OPERARIOS

ACTIVIDAD : ☐ FABRICANTE ☐ COMERCIAL

PRINCIPALES PRODUCTOS.
.....

PRINCIPALES CLIENTES.
.....

FACTURACIÓN ÚLTIMO EJERCICIO.

INSTALACIONES DISPONIBLES.
.....

2.-CALIDAD**SI NO**

¿TIENEN IMPLANTADO UN SISTEMA DE CALIDAD? ☐ ☐

¿ESTÁ CERTIFICADO POR ALGUNA ENTIDAD ACREDITADA? * ☐ ☐

*En caso afirmativo rogamos nos remitan fotocopia del certificado y
no sigan cumplimentando el cuestionario

¿TIENEN EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN SU SISTEMA DE CALIDAD? ☐ ☐

¿TIENEN DEFINIDA UNA POLITICA DE CALIDAD? ☐ ☐

¿TIENEN MANUAL DE CALIDAD? ☐ ☐

¿DISPONEN DE ORGANIGRAMA? ☐ ☐

¿SE HA NOMBRADO UN RESPONSABLE DE CALIDAD? ☐ ☐

¿ACEPTARÍAN UNA AUDITORIA DE CALIDAD? ☐ ☐

¿DISPONEN DE UN REGISTRO ACTUALIZADO DE PROVEEDORES HOMOLOGADOS? ☐ ☐

¿EXISTE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUE ASEGURE QUE LOS PRODUCTOS
ESTÁN CONFORMES CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS? ☐ ☐

¿SE EMITEN CERTIFICADOS DE CALIDAD BASADOS EN REGISTROS DE
INSPECCIÓN Y ENSAYO? ☐ ☐

¿DISPONEN DE INSTRUCCIONES ESCRITAS PARA LA MANIPULACIÓN,
ALMACENAJE, EMBALAJE Y ENVIO? ☐ ☐

¿ARCHIVAN SISTEMATICAMENTE LOS REGISTROS DE CALIDAD? ☐ ☐

¿EXISTE UN PLAN DE FORMACIÓN DEL PERSONAL? ☐ ☐

El presente cuestionario ha sido cumplimentado por :

Firma y sello de la Empresa:

D.

Cargo.

Tel.

En a de de 20