

Würth Modyf GmbH & Co. KG · Benzstr. 7 · 74653 Künzelsau-Gaisbach



## Questionario di autovalutazione del fornitore

Gentilissimi,

Con la presente ricevete il questionario di autovalutazione del fornitore, che vi preghiamo di compilare debitamente e di rispedirci unitamente alla pertinente documentazione, al fine di poter creare il vostro profilo fornitori.

Per cortesia, tenete conto anche delle pagine dedicate alle tematiche "Assicurazione" e "Qualità/Ambiente", compilandole quindi altrettanto debitamente. Vi chiediamo inoltre di inviarci tutti i documenti, copie e giustificativi necessari entro 10 giorni.

Ci occorre ricevere da parte vostra:

- Certificati
- Accordo di finanziamento
- Certificato di assicurazione compilato
- Dichiarazione di sicurezza
- Questionario di autovalutazione del fornitore compilato
- Contratto

Tutti i dati riportati nel presente questionario sono vincolanti!

### **IMPORTANTE:**

Presupposto fondamentale per noi è il rispetto delle nostre Condizioni Generali di Acquisto (compr. le norme ILO) e delle nostre Linee guida per i Fornitori.

I documenti attualmente in vigore sono consultabili su [www.modyf.it/fornitori](http://www.modyf.it/fornitori)

Cordiali saluti

## QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DEL FORNITORE DATI CREAZIONE PROFILO

### Azienda:

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento \_\_\_\_\_

Incoterms \_\_\_\_\_

### Referente:

Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Amministratore delegato** \_\_\_\_\_

**Reparto Commerciale** \_\_\_\_\_

**Reparto logistico** \_\_\_\_\_

**Controllo qualità** \_\_\_\_\_

### Dati generali:

Azienda commerciale:

Azienda produttrice:

Magazzino in conto deposito:

Numero di certificato AEO: \_\_\_\_\_  
(se non è disponibile, compilare la pagina 4)

Certificati:  ISO 9001  ISO 14001  ISO 18001  
 TS 16949  EMAS

Altri certificati: \_\_\_\_\_

(si prega di inviare tutti i certificati e documenti in formato PDF)

### Coordinate bancarie:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

IBAN:

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

o

ABI/CAB: \_\_\_\_\_

N. C/C: \_\_\_\_\_

### Dati fiscali

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

N. Partita IVA: \_\_\_\_\_

Il fornitore dichiara di avere letto il nostro [Programma di conformità](#) e conferma di rispettarne i contenuti.

\_\_\_\_\_

Data/Luogo

\_\_\_\_\_

Nome/Ruolo

\_\_\_\_\_

Timbro aziendale/Firma

## QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DEL FORNITORE ASSICURAZIONE

Informazioni sulla copertura assicurativa in vigore

Polizza generale R.C. aziendale e prodotti con copertura per richiamo del prodotto

### Nome ed indirizzo del contraente/fornitore

---



---



---

### Nome ed indirizzo dell'assicuratore della polizza R.C.

---



---



---

### Numero di polizza assicurativa

---

Copertura assicurativa per	Massimale	Franchigia	Campo d'applicazione
Danni alle persone			
Danni materiali			
Danni patrimoniali			
Danni per responsabilità civile da prodotto			
Costi di richiamo prodotto			

### Sono incluse le seguenti voci di costo?

- Costi di terzi imputabili ad assemblaggio, combinazione o lavorazione dei prodotti forniti?  Sì  No
  - Costi di terzi imputabili a lavorazione o elaborazione secondari?  Sì  No
  - Costi di smontaggio e montaggio?  Sì  No
  - Copertura per:
 

Trasporto su rotaia	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Sottolimito (capitale assicurato) _____
Trasporto nautico	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Sottolimito (capitale assicurato) _____
Trasporto su strada	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Sottolimito (capitale assicurato) _____
Trasporto aereo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Sottolimito (capitale assicurato) _____
  - Montaggio e interventi di manutenzione (se il servizio viene espletato a favore del Gruppo Würth)  Sì  No
  - Servizi indipendenti dal prodotto (se i servizi vengono espletati a favore del Gruppo Würth)
- 
7. Rispetto ai prodotti che ci vengono forniti, la vostra azienda li produce o li commercializza?  Produttore  Rivenditore

Vi preghiamo di inviarci in allegato il relativo certificato assicurativo del vostro assicuratore della polizza R.C., che tenga conto dei contenuti suddetti.

\_\_\_\_\_  
Data/Luogo

\_\_\_\_\_  
Nome/Ruolo

\_\_\_\_\_  
Timbro aziendale/Firma

Denominazione  
(Azienda) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
CAP / Luogo \_\_\_\_\_  
Paese \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO DI  
AUTOVALUTAZIONE DEL  
FORNITORE**  
**DICHIARAZIONE DI SICUREZZA**  
per operatori economici  
autorizzati

**Con la presente dichiaro che:**

- Le merci che vengono prodotte, stoccate, trasportate per conto di, consegnate o trasferite a operatori economici autorizzati (AEO),
  - o sono prodotte, stoccate, elaborate o lavorate e caricate in stabilimenti aziendali sicuri e in punti di trasbordo sicuri;
  - o durante la produzione, lo stoccaggio, l'elaborazione o lavorazione, il carico e il trasporto sono protette dall'accesso di soggetti non autorizzati;
- il personale impiegato per la produzione, lo stoccaggio, l'elaborazione o lavorazione, il carico, il trasporto e il trasferimento di tali merci è affidabile.
- i partner commerciali che agiscono per mio conto, sono informati della necessità di adottare a loro volta misure a garanzia della suddetta catena logistica.

\_\_\_\_\_ Data/Luogo

\_\_\_\_\_ Nome/Ruolo

\_\_\_\_\_ Timbro aziendale/Firma