

## Questionario di selezione per fornitori qualificati di consulenze e servizi professionali correlati all'esecuzione di lavori

### QUESTIONARIO PER IL FORNITORE

**RAGIONE SOCIALE  
O NOMINATIVO DEL RICHIEDENTE**

**INDIRIZZO**  
*(Address)*

**DATA DI COMPILAZIONE**  
*(Date)*

**IL COMPILATORE**  
*(Compiled by)*

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
*(Legal representative)*

---

Nominativo, timbro e firma *(Name, sign and signature)*

## 00 → INFORMAZIONI GENERALI

**Aziende**

- 1.a **Ragione sociale**  
(Company name)
- 2.a **Forma societaria**  
(Company structure)
- 3.a **App. ad un Gruppo**  
(Group name)

**Persone fisiche**

- 1.b **Cognome e nome**  
(Surname and name)
- 2.b **Luogo e data di nascita**  
(Place and date of birth)
- 3.b **Sesso**  
(male or female) M  F

- 4 **Indirizzo**  
(Address)
- 5 **C.A.P.**  
(Postcode)  **Città**  
(City)  **Prov.**  **Stato**  
(Country)
- 6 **Telefono**  
(Telephone nr.)  **Fax**  
(Fax nr.)
- 7 **Indirizzo e-mail**  
(e-mail address)
- 8 **Indirizzo internet**  
(internet address)

- 9 **Partita IVA**  
(VAT number)  **Codice fiscale**  
(Only for ITA Company)
- 10 **Nr. iscr. REA**  **Nr. iscr. Reg. Imprese**  
(Only for ITA Company)
- 11 **Settore**  
(Comm. Ind. Ecc)  **Nr. iscriz. Albo**  
(Only for ITA Company)
- 12 **Filiali**  
(Branches)  **Data fondazione**  
(Establishment date)
- 13 **E' soggetto a rit. d'acconto?\***  **Eventuale cod. esenzione IVA**  
(Only for ITA Company)

\* Solo per persone fisiche

- 14 **Banca d'appoggio**  
(Bank of reference)
- CIN                      ABI                      CAB                      Nr. CONTO CORRENTE
- 15 **Coordinate bancarie**
- BIC -SWIFT                      IBAN
- Coordinate bancarie estero**
- 16 **Conto corrente postale nr.**
- Intestato a:**

Firma del compilatore (compiling's signature)

**01. POSIZIONAMENTO COMPETITIVO****01.01 → PERSONE DI RIFERIMENTO***(Contact)*

1	<b>Direzione</b> <i>(Management)</i>	<input type="text"/>
2	<b>Progettazione</b> <i>(Development-execution)</i>	<input type="text"/>
3	<b>Consulenza specialistica</b> <i>(Special advising)</i>	<input type="text"/>
4	<b>Fornitura di prestazioni</b> <i>(Supply consultation)</i>	<input type="text"/>
5	<b>Vendita</b> <i>(Sales account)</i>	<input type="text"/>
6	<b>Servizio clienti</b> <i>(Customer service)</i>	<input type="text"/>
7	<b>Amministr. commerciale</b> <i>(Business administration)</i>	<input type="text"/>
8	<b>Qualità</b> <i>(Quality)</i>	<input type="text"/>
9	<b>Soddisfazione del cliente</b> <i>(Customer care)</i>	<input type="text"/>

**01.02 → NUMERO DI COLLABORATORI***(Number of staff members)*

1	<b>Nr. totale collaboratori del gruppo</b> <i>(Total nr. of the group staff members)</i>	<input type="text"/>	<b>Nr. totale collaboratori dell'azienda</b> <i>(o dello studio professionale)</i>	<input type="text"/>
2			di cui laureati	<input type="text"/>
			di cui diplomati	<input type="text"/>
			di cui dirigenti/quadri	<input type="text"/>
			di cui impiegati	<input type="text"/>
			di cui operativi	<input type="text"/>
3	<b>Nr. totale collaboratori degli ultimi 3 anni</b> <i>(Total nr. of the staff members in the last 3 years)</i>	<input type="text"/>		
	<i>Nota alla compilazione: nel numero di dipendenti sono da includere i lavoratori con altre forme di collaborazione considerando la loro presenza media annua.</i>			
4	<b>Se formalizzato allegare l'organigramma aziendale (ALLEGATO A)</b> <i>(o la ripartizione per specializzazione nell'ambito dello studio professionale)</i>			

Firma del compilatore *(compiling's signature)*

## 01.03 → ASPETTI ECONOMICI/FINANZIARI

(Volume of business)

1	<b>Capitale sociale</b> (Company's capital)	<input type="text"/>
<b>Gruppo/Società (Group/Company)</b>		
2	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
3	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
4	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
<b>In Italia (In Italy)</b>		
5	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
6	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
7	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
<b>A Poste Italiane (to Poste Italiane)</b>		
8	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
9	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
10	<b>Fatturato totale anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
<b>Fatturato specifico nel settore di interesse</b>		
11	<b>Fatturato specifico anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
12	<b>Fatturato specifico anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>
13	<b>Fatturato specifico anno 200_</b> (200_ fiscal year)	<input type="text"/>

*Nota alla compilazione: indicare il fatturato degli ultimi tre anni.*

---

 Firma del compilatore (compiling's signature)

**01.04 → ANZIANITA' DEL RAPPORTO DI FORNITURA CON POSTE ITALIANE S.p.A. (eventuale)**  
*(Supplier of Poste Italiane S.p.A. since)*

Fornitore n:

(ove applicabile, indicare il codice SAP)

**01.05 → CERTIFICAZIONI E ACCREDITAMENTI PRESSO ENTI PUBBLICI**  
*(Certification)*

**01.06 → CLIENTI**

*(Customer)*

1 **Nr. di clienti totali**  
*(Nr. of total customers)*

2 **Nr. di clienti nel mercato italiano**  
*(Nr. of italian customers)*

3 **Nr. di clienti nel mercato italiano che contribuiscono a  
 comporre l'80% del fatturato annuo in Italia**

4 **CLIENTI**

Elencare i principali progetti/consulenze/ servizi professionali, degli ultimi tre bilanci chiusi, che concorrono a comporre il fatturato specifico per il settore di interesse per il quale è compilato il questionario.

Cliente	Prodotto/Attività	Anno	Fatturato

---

 Firma del compilatore *(compiling's signature)*

## 02. Aspetti tecnico organizzativi

### 02.01 → ORGANIZZAZIONE

**1 Indicare le specializzazioni del soggetto richiedente.**

Specificare (allegare documentazione che attesti la specializzazione)

Specializzazione	% Attività
Studi di fattibilità	
Servizi di progettazione	
Direzione lavori	
Coordinatore per la sicurezza	
Attività amministrative (accatastamenti, frazionamenti, rilascio certificati, etc.)	
Altre (specificare .....	
Altre (specificare .....	

**2 Elenco nominativo dei professionisti in organico al soggetto richiedente la qualificazione.**

Nota: Devono essere considerati in organico i soci attivi, dipendenti a tempo indeterminato, dipendenti interinali, consulenti con contratto di collaborazione continuativa su base annua

(collaboratori a progetto, collaboratori coordinati e continuativi e similari) desumibile da documentazione fiscale.

Nominativo	Titolo di studio	Qualifica	Categoria	Rapporto contrattuale

Responsabile tecnico	Titolo di studio	Qualifica	Categoria	Rapporto contrattuale

**3 Titolo di studio e professionale della persona o delle persone responsabili della prestazione dei servizi e iscrizione agli albi professionali (Allegare curriculum vitae di ciascuna persona elencata - Allegati n° ..... curriculum vitae, ALLEGATO B)**

**4 Indicare le Regioni o le Province in cui la vostra società realizza o è disponibile a realizzare il servizio/consulenza**

Regione/Provincia	Sede	Realizza/Disponibile

**5 Indicare i primi 10 clienti forniti dalla società nell'ultimo triennio e una sintesi dei servizi/consulenze erogati, insieme ad idonea documentazione che attesti l'esperienza**

Società	Servizio/Progetto	Anno	Fatturato

**6 Certificazioni (allegare idonea documentazione)**

Specializzazione	Anno e Durata	Ente/Istituto	Attestato, Certificazione, Corso di qualificazione
Studi di fattibilità			
Servizi di progettazione			
Direzione lavori			
Coordinatore per la sicurezza (D.Lgs 494/1996)			
Abilitazione prevenzione e incendi (legge 818/1984)			
Attività amministrative (accatastamenti, rilascio certificati, etc.)			
Altre (specificare .....			
Altre (specificare .....			

Firma del compilatore (compiling's signature)

02.02 → **PROGETTAZIONE****1 Attività di progettazione (una società/impresa può svolgere l'intera progettazione, parte di essa o nessuna attività)**

Attività	Responsabilità (Società, Terzi, Cliente)

**2 Numero di persone in progettazione:**

Anno	200_	200_	200_
<b>Totale persone</b>			

**3 Elenco degli strumenti, del materiale e delle apparecchiature tecniche e informatiche (hardware e software) disponibili a supporto della progettazione**

Elenco (specificare)	Area di applicazione

**4 Spese ed investimenti nel settore progettazione negli ultimi 3 anni**

Anno	200_	200_	200_
Spese per sistemi, strumenti e attrezzature di progettazione			
Spese per ricerca e sviluppo			
<b>Totale spese</b>			
<b>% del Fatturato</b>			

---

 Firma del compilatore (compiling's signature)

## 02.03 → SISTEMA DI QUALITA'

(Quality system)

1 Operate secondo un sistema di qualità documentato?

SÌ/NO

2 Se sì, siete certificati secondo ISO 9000/2000?

SÌ/NO

3 Altro (specificare quale)

4 Ente certificatore

5 Data della prima certificazione  
(Allegare copia dell'attestato di certificazione - ALLEGATO C)  
(Allegare copia del manuale di qualità - ALLEGATO D)

6 Se no, state preparando un sistema di qualità documentato?

SÌ/NO

7 Per quale data pensate di ottenere la certificazione?

8 Viene attuato un sistema di monitoraggio della soddisfazione del cliente?

	<b>Sistema di monitoraggio</b>	<b>Azioni di miglioramento in automatico</b>
SÌ/NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Chiarire se il sistema qualità è applicato:

9.a indistintamente su tutti i lavori

SÌ/NO

9.b solo su specifiche richieste

SÌ/NO

9.c solo su determinati progetti

SÌ/NO

Firma del compilatore (compiling's signature)

● → **SI CHIEDE AL FORNITORE DI FAR PERVENIRE I SEGUENTI DOCUMENTI**

A	<b>Dichiarazione della situazione giuridica (*)</b> <i>(only for italian company)</i>	<input type="text"/>
	(*) <i>Nota alla compilazione:</i> la dichiarazione deve essere redatta riportando:	
	a) Propria qualità di rappresentante legale o procuratore ed estremi dei poteri conferitigli.	
	b) Iscrizione C.C.I.A.A. o organismo equipollente in caso di Imprese appartenenti all'UE.	
	c) Insussistenza dei motivi di esclusione art. 22 D.Lgs. 158/95 e s.m.i.	
	d) Ottemperanza L.n. 68/99 ovvero propria condizione di non assoggettabilità.	
	e) Consenso al trattamento dei dati personali D.Lgs. 196/2003.	
B	<b>ULTIMI TRE BILANCI APPROVATI (per le società)</b> <i>(Last three year closing balance)</i>	<input type="text"/>
C	<b>DICHIARAZIONE I.V.A. (per i professionisti)</b>	<input type="text"/>
D	<b>CURRICULA VITAE (ALLEGATO B - indicare il n° di curricula)</b>	<input type="text"/>
E	<b>COPIA CERTIFICATO QUALITA' ISO (ALLEGATO C)</b>	<input type="text"/>
F	<b>COPIA DEL MANUALE DI QUALITA' (ALLEGATO D)</b>	<input type="text"/>

● → **L'ENTE SI RISERVA LA FACOLTA' DI VALUTARE IL SISTEMA DI QUALITA'**  
*(The Company will reserve its decision to evaluate the quality system of the supplier by external auditing)*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
Data (Date)

\_\_\_\_\_  
Nominativo, timbro e firma (Name, sign and signature)

\_\_\_\_\_  
Firma del compilatore (compiling's signature)