

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori**

<b>1) SOCIETA'</b>	
SCOPO SOCIETARIO (DA VISURA CAMERALE)	
DESCRIZIONE BENI/SERVIZI OFFERTI	
RAGIONE SOCIALE	
CAPITALE SOCIALE	
SEDE LEGALE	
VIA/PIAZZA	
LOCALITA'	
CAP	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
FORMA GIURIDICA	
FATTURATO (RIF. ANNO PRECEDENTE)	
ANNO DI COSTITUZIONE	
POSIZIONE INPS	
POSIZIONE INAIL	
POSIZIONE C.C.I.A.A.	

POLIZZE ASSICURATIVE	
R.C.T. PER DANNI A TERZI (COMPAGNIA/VALORE ASSICURATO)	
R.C.O. PER DANNI A PRESTATORI DI LAVORO (COMPAGNIA/VALORE ASSICURATO)	

**2) Informazioni generali**

<b>RAPPRESENTANTE LEGALE/DATORE DI LAVORO O DELEGATO PER LA SALUTE E SICUREZZA</b>	
COGNOME E NOME	

<b>RIFERIMENTO COMMERCIALE/APPROVVIGIONAMENTI</b>	
COGNOME E NOME	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	
<b>RIFERIMENTO TECNICO</b>	
COGNOME E NOME	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	

**3) Principali referenze**

L'AZIENDA E' GIÀ FORNITORE DI BENI E/O SERVIZI PRESSO AZIENDE CHIMICHE E/O STABILIMENTI A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE (D.LGS. 334/99 E SMI)?	SI	NO
SE SI, QUALI?		

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)**

ANNO DI RIFERIMENTO	
CLIENTE	
PERSONA DA CONTATTARE	
IMPORTO CONTRATTO	

ANNO DI RIFERIMENTO	
CLIENTE	
PERSONA DA CONTATTARE	
IMPORTO CONTRATTO	

ANNO DI RIFERIMENTO	
CLIENTE	
PERSONA DA CONTATTARE	
IMPORTO CONTRATTO	


**Altre informazioni utili**


**4) Sistema sicurezza/salute/qualità/tutela ambientale**

ESISTE IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DI RISCHI AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I.? SE SI, INDICARE LA DATA DELL'ULTIMO AGGIORNAMENTO:	SI	NO	NON APPLICABILE
E' STATO ISTITUITO IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE?	SI	NO	NON APPLICABILE
E' STATO ELETTO IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA?	SI	NO	NON APPLICABILE
E' STATO NOMINATO UN RSPP?	SI	NO	NON APPLICABILE
SE SI, INDICARE IL NOMINATIVO: SONO STATI NOMINATI ASPP?	SI	NO	NON APPLICABILE
SE SI, INDICARE IL NUMERO: E' STATO NOMINATO IL MEDICO COMPETENTE?	SI	NO	NON APPLICABILE
INDICARE IL NUMERO DEGLI INFORTUNI DELLA VS. AZIENDA NEGLI ULTIMI 5 ANNI:			
20--:	20--:	20--:	20--:
INDICARE IL NUMERO MEDIO DI DIPENDENTI NEGLI ULTIMI 5 ANNI:			
20--:	20--:	20--:	20--:
INDICARE IL NUMERO DI GIORNI PERSI TOTALI PER INFORTUNI NEGLI ULTIMI 5 ANNI:			
20--:	20--:	20--:	20--:
INDICARE IL NUMERO DI ORE DI FORMAZIONE SALUTE/SICUREZZA/AMBIENTE REALIZZATA PER ADDETTO PER ANNO NEGLI ULTIMI 3 ANNI:			
20--:	20--:	20--:	

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)**

L'AZIENDA ATTUA UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO? SE SI, QUALE? E' CERTIFICATO?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA ATTUA UN SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE CERTIFICATO (ISO 14001)?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA ATTUA UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' CERTIFICATO (ISO 9001)?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA E' IN POSSESSO DI ALTRE CERTIFICAZIONI?  SE SI, QUALI?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA HA E TIENE AGGIORNATO UN PROGRAMMA DI MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI SICUREZZA?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA HA CRITERI PER LA GESTIONE DELLE SCHEDE DATI DI SICUREZZA DELLE SOSTANZE/MISCELE UTILIZZATE NEI LAVORI?	SI	NO	NON APPLICABILE
PER LA REALIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI/SERVIZI PER CUI SI PROPONE, L'AZIENDA E' SOLITA RICORRERE AL SUBAPPALTO? SE SI, PER QUALI ATTIVITA'?	SI	NO	NON APPLICABILE
<i>Si ricorda che in caso di subappalto occorre chiedere l'autorizzazione preventiva della Società.</i>			
L'AZIENDA E' STATA OGGETTO DI PROVVEDIMENTI DI SOSPENSIONE DELL' ATTIVITA'?	SI	NO	NON APPLICABILE
L'AZIENDA E' IN POSSESSO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DESTINATI ALL'USO PER L' ATTIVITA' IN OGGETTO?	SI	NO	NON APPLICABILE

**Altre informazioni utili**


**5) Requisiti tecnici**

DATI SU IMMOBILI/CAPANNONI/ETC. UTILIZZATI DALLA SOCIETA'

--

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)**

PRINCIPALI ATTRE UTILIZZATE (All. VII D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

ELENCO ATTREZZATURE	PERIODICITA' DI VERIFICA
Scale aeree ad inclinazione variabile	
Ponti mobili sviluppabili su carro ad azionamento motorizzato	
Ponti mobili sviluppabili su carro a sviluppo verticale e azionati a mano	
Ponti sospesi e relativi argani	
Idroestrattori a forza centrifuga di tipo discontinuo con diametro del paniere x numero di giri > 450 (m x giri/min.)	
Idroestrattori a forza centrifuga di tipo continuo con diametro del paniere x numero di giri > 450 (m x giri/min.)	
Idroestrattori a forza centrifuga operanti con solventi infiammabili o tali da dar luogo a miscele esplosive od instabili, aventi diametro esterno del paniere maggiore di 500 mm.	
Carrelli semoventi a braccio telescopico	
Piattaforme di lavoro autosollevanti su colonne	
Ascensori e montacarichi da cantieri con cabina/piattaforma guidata verticalmente	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione non antecedente 10 anni	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo mobile o trasferibile, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione antecedente 10 anni	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo e con anno di fabbricazione antecedente 10 anni	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg., non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo riscontrabili in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo e con anno di fabbricazione non antecedente 10 anni	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione antecedente 10 anni	
Apparecchi di sollevamento materiali con portata superiore a 200 Kg. non azionati a mano, di tipo fisso, con modalità di utilizzo regolare e anno di fabbricazione non antecedente 10 anni	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo I (Dlgs 93/2000 articolo 3) Recipienti/insiemi classificati in III e IV categoria, recipienti contenenti gas instabili appartenenti alla categoria dalla I alla IV, forni per le industrie chimiche e affini, generatori e recipienti per liquidi surriscaldati diversi dall'acqua	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo I (Dlgs 93/2000 articolo 3) Recipienti/insiemi classificati in I e II categoria	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo I (Dlgs 93/2000 articolo 3) Tubazioni per gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella I, II e III categoria	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo I (Dlgs 93/2000 articolo 3)	

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)**

Tubazioni per liquidi classificati nella I, II e III categoria	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Recipienti per liquidi appartenenti alla I, II e III categoria	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Recipienti/insiemi contenenti gas compressi, liquefatti e disciolti o vapori diversi dal vapor d'acqua classificati in III e IV categoria e recipienti di vapore d'acqua e d'acqua surriscaldata appartenenti alle categorie dalla I alla IV	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Recipienti/insiemi contenenti gas compressi, liquefatti e disciolti o vapori diversi dal vapor d'acqua classificati in I e II categoria	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Generatori di vapor d'acqua	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Tubazioni gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella III categoria, aventi $TS \leq 350$ °C	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (Dlgs 93/2000 articolo 3)	
Tubazioni gas, vapori e liquidi surriscaldati classificati nella III categoria, aventi $TS > 350$ °C	
Generatori di calore alimentati da combustibile solido, liquido o gassoso per impianti centrali di riscaldamento utilizzando acqua calda sotto pressione con temperatura dell'acqua non superiore alla temperatura di ebollizione alla pressione atmosferica, aventi potenzialità globale dei focolai superiore a 116 kW	
Altro (estintori...):	

INDICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI A QUALIFICARE TECNICAMENTE LA VS. SOCIETA' (PATENTINI, AUTORIZZAZIONI, ABILITAZIONI SPECIFICHE, ALTRO...)

INDICARE EVENTUALI PROCEDURE DEFINITE DALL'AZIENDA PER LA GESTIONE DI ATTIVITA' PARTICOLARI (es. lavori in ambienti confinati, ...)

SE, TRA LE ATTIVITA' PREVISTE, L'AZIENDA LAVORA IN AMBIENTI CONFINATI, IL 30% DELLA FORZA LAVORO HA ESPERIENZA ALMENO TRIENNALE IN QUESTO AMBITO?

SE SI, INDICARE LE TIPOLOGIE DI CONTRATTO DI LAVORO CON CUI SONO ASSUNTE.

DOCUMENTI DA ALLEGARE AL QUESTIONARIO:

- COPIA VISURA CAMERALE
- COPIA DURC IN CORSO DI VALIDITA'
- AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DI IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE – SOLO PER LAVORI CHE RIENTRANO IN ART. 26 D.LGS. 81/2009 E SMI (VEDERE FAC SIMILE ALLEGATO)

## Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)

L' AZIENDA SI IMPEGNA A METTERE A DISPOSIZIONE, SU RICHIESTA, TUTTA LA DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DI QUANTO DICHIARATO

COMPILATO DA: ..... FIRMA .....

FUNZIONE AZIENDALE: ..... DATA .....

### ***QUESTIONARIO DA RESTITUIRE COMPILATO***

La Società, quale titolare, tratterà i dati da Lei comunicati anche con strumenti informatici, nel rispetto del d.lgs. 196/2003. INSERIRE DIZIONE CORRETTA (responsabile dati)

L'eventuale rifiuto, che Lei ha facoltà di opporre, a

- i) fornirci tali dati
- ii) prestare il consenso al relativo trattamento

impedirebbe il suo inserimento nella banca dati per la selezione dei fornitori della Società e delle società ad esse collegate.

Tale banca dati sarà disponibile ed i suoi dati eventualmente comunicati alla Società.

Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 della citata legge potrà rivolgersi al responsabile (nome cognome) ex art.7 dell'azienda; fra tali diritti ricordiamo quello alla cancellazione, all'opposizione al trattamento ed all'aggiornamento e rettificazione dei dati, diritto quest'ultimo che la invitiamo ad esercitare, nel suo stesso interesse, al fine di mantenere aggiornata la nostra banca dati.

### ***FORMULA DI CONSENSO***

LETTA E COMPRESA L'INFORMATIVA DI CUI SOPRA, AUTORIZZO IL TRATTAMENTO E LA COMUNICAZIONE DEI DATI DAL SOTTOSCRITTO FORNITI, ENTRO I LIMITI INDICATI DA DETTA INFORMATIVA.

AZIENDA \_\_\_\_\_

COGNOME, NOME, FUNZIONE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ LUOGO, DATA \_\_\_\_\_

**Allegato 1 – Questionario per la qualifica dei fornitori ... (segue)**

**FAC SIMILE AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DI IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a..... il.....  
residente a..... prov. (.....) in via .....  
n. .... in qualità di legale rappresentante della ditta/società  
..... ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR  
28.12.2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 del Decreto  
Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni  
e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e  
delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico  
professionale previsti dall'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 del Decreto Legislativo 9  
aprile 2008 n. 81.

Data .....

In fede .....

## Allegato 2 – Check-list dei requisiti per la valutazione del questionario

<b>CHECK LIST DEI REQUISITI NECESSARI PER LA VALUTAZIONE DEL QUESTIONARIO IN FUNZIONE DELLE CLASSI</b>				
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>SOCIETA'</b>				
Scopo societario (da visura camerale)	X	X	X	X
Descrizione beni/servizi offerti	X	X	X	X
Ragione sociale	X	X	X	X
Capitale sociale	X	X	X	X
Sede legale	X	X	X	X
Via/Piazza	X	X	X	X
Località	X	X	X	X
CAP	X	X	X	X
Codice fiscale	X	X	X	X
Partita IVA	X	X	X	X
Forma giuridica	X	X	X	X
Fatturato	X	X	X	X
Anno di costituzione	X	X	X	X
Posizione INPS	X	X	X	X
Posizione INAIL	X	X	X	X
Posizione C.C.I.A.A.A.	X	X	X	X
Polizze assicurative (R.C.T. e R.C.O.)	X	X	X	X
<b>Informazioni generali</b>				
Rappresentante legale/Datore di lavoro o delegato per la salute e sicurezza	X	X	X	X
Riferimento commerciale/approvvigionamenti/tecnico	X	X	X	X
Cognome e nome	X	X	X	X
Telefono	X	X	X	X
Fax	X	X	X	X
E-mail	X	X	X	X
<b>Referenze</b>				
L'azienda è già fornitore di beni/servizi presso aziende chimiche e/o stabilimenti a rischio di incidente rilevante (D.Lgs. 334 e s.m.i.)		X	X	X
Cliente		X	X	X
<b>Sistema sicurezza/salute/qualità/tutela ambientale</b>				
Esiste il documento di valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.?			X	X
Data ultimo aggiornamento			X	X
E' stato istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione?			X	X
E' stato nominato il Medico Competente?			X	X
E' stato eletto il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza?			X	X
E' stato nominato un RSPP?			X	X
Nominativo RSPP			X	X
Sono stati nominati ASPP?			X	X
Numero ASPP			X	X
Numero degli infortuni negli ultimi 5 anni			X	X
Numero medio di dipendenti negli ultimi 5 anni			X	X
Numero di giorni persi per infortuni negli ultimi 5 anni			X	X
Numero di ore di formazione salute/sicurezza/ambiente realizzata per addetto negli ultimi 3 anni			X	X
L'azienda è in possesso di un sistema di gestione di salute e sicurezza sul lavoro?				X



**Allegato 2 – Check-list dei requisiti per la valutazione del questionario ... (segue)**

L'azienda attua un sistema di gestione ambientale certificato (ISO 14001)?				X
L'azienda attua un sistema di gestione della qualità (ISO 9001)?				X
L'azienda è in possesso di certificazioni PED, ATEX o altro?				X
Esiste ed è aggiornato un programma di manutenzione dei sistemi di sicurezza?			X	X
L'azienda attua criteri per la gestione delle SDS di sostanze/miscele utilizzate nei lavori?				
L'azienda ha intenzione di ricorrere al subappalto nelle prestazioni con la nostra Società?			X	X
L'azienda è stata oggetto di provvedimenti di sospensione dell'attività?			X	X
L'azienda è in possesso di DPI destinati all'uso per l'attività in oggetto?			X	X

**Requisiti tecnici**

Dati su immobili/capannoni/etc. utilizzati dalla società			X	X
Elenco delle principali attrezzature utilizzate			X	X
Altre informazioni utili a qualificare la Società			X	X
Esperienza della forza lavoro in ambienti confinati			X	X

**Documenti da allegare al questionario**

Visura Camerale			X	X
DURC aggiornato			X	X
Autocertificazione dei requisiti di idoneità tecnico professionale			X	X

**Allegato 3 – Modulo di qualifica fornitori**

**ESITO QUALIFICA FORNITORI**

**RAGIONE SOCIALE:**

**INDIRIZZO:**

**NOMINATIVO DI RIFERIMENTO:**

**TIPOLOGIA DI FORNITURA DEL SERVIZIO**

<input type="checkbox"/>	OPERE EDILI	<input type="checkbox"/>	PROGETTAZIONE/CONSULENZA
<input type="checkbox"/>	MONTAGGI MECCANICI/CARPENTERIE	<input type="checkbox"/>	MANUTENZIONE/ASSISTENZA (specificare)
<input type="checkbox"/>	IDRAULICO/TERMO SANITARIO/CONDIZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	MANUT. ATTREZZ ANTINCENDIO/ANTINFORT
<input type="checkbox"/>	COIBENTAZIONI	<input type="checkbox"/>	PULIZIE/BONIFICHE
<input type="checkbox"/>	IMPIANTI ELETTRICI	<input type="checkbox"/>	RISTORAZIONE COLLETTIVA
<input type="checkbox"/>	IMPIANTI ELETTRISTRUMENTALI	<input type="checkbox"/>	SERVIZI PER INFRASTRUTTURE
<input type="checkbox"/>	SOFTWARE	<input type="checkbox"/>	MANUTENZIONI CONTINUATIVE (specificare)
<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>	

**NOTE SULLA TIPOLOGIA DELLA FORNITURA:**

  


**STRUMENTI UTILIZZATI PER LA QUALIFICA**

QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/>	Data compilazione questionario: _____
AUDIT	<input type="checkbox"/>	Data audit: _____ Effettuato da: _____

**VALUTAZIONE ECONOMICO / ORGANIZZATIVA/FINANZIARIA (a cura di Servizio Acquisti)**

  


<b>ESITO VALUTAZIONE</b>	POSITIVO:		NEGATIVO:	
VALUTATORE:	FUNZIONE:		DATA:	

**VALUTAZIONE TECNICA (Funzioni Tecniche e altre funzioni ritenute necessarie)**

Struttura organizzativa:

**Allegato 2 – Allegato 3 – Modulo di qualifica fornitori... (segue)**

Esperienza in analoghe forniture:				
Altro:				
<b>ESITO VALUTAZIONE</b>		<b>POSITIVO:</b>		<b>NEGATIVO:</b>
VALUTATORE:		FUNZIONE:		DATA:
VALUTATORE:		FUNZIONE:		DATA:
VALUTATORE:		FUNZIONE:		DATA:
VALUTATORE:		FUNZIONE:		DATA:
A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> <b>FORNITORE QUALIFICATO PER CLASSE:</b> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>				
<b>NOTE:</b>				

**Allegato 4 – Matrice valutazione post fornitura**

**MATRICE VALUTAZIONE POST-FORNITURA**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

ORDINE: \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

ATTIVITA' PREVALENTE SVOLTA: \_\_\_\_\_

GG DI PRESENZA: \_\_\_\_\_ NOTE: \_\_\_\_\_

RICORSO AL SUBAPPALTO:  SI  NO

**MATRICE DI VALUTAZIONE**

	<b>ELEMENTI DI VALUTAZIONE</b>	<b>VALORI (V)</b>	<b>TOTALE V</b>	<b>PESO P</b>	<b>PUNTEGGIO (MAX 100)</b>
<b>HSE</b>	Rispetto delle indicazioni contenute nelle Richieste e Permessi di Lavoro			<b>1,1</b>	
	Conoscenze e rispetto delle procedure				
	Disponibilità e utilizzo DPI				
	Partecipazione alle attività relative alla sicurezza o alla formazione e performance raggiunta dal questionario di valutazione dell'apprendimento				
	Rispetto del regolamento interno di stabilimento				
	Episodi di accadimento di infortuni, quasi incidenti, incidenti				
	Riconsegna e pulizia dell'area di lavoro al termine della prestazione				
	Livello di prestazione dell'eventuale subappalto				
	Applicazione delle specifiche normative in materia di tutela della salute e				

**Allegato 4 – Matrice valutazione post fornitura ... (segue)**

	della sicurezza nei luoghi di lavoro				
<b>QUALITA'</b>	Eventuali problematiche emerse nei rapporti con il personale utilizzato (es. comportamenti inadeguati)			<b>0,6</b>	
	Reattività e flessibilità nell'esecuzione della prestazione richiesta				
	Risposte e capacità organizzative verso eventuali variazioni di orario di lavoro (incrementi di personale, straordinari, sabato, ecc...)				
	Capacità di collaborazione nel proporre soluzioni tecniche migliorative				
	Conformità delle performance e accuratezza				
	Affidabilità e rispetto degli impegni presi				
	Livello di attrezzature e mezzi disponibili per l'esecuzione del servizio				
	Precisione nella consuntivazione/fatturazione del servizio				
	Qualità dell'assistenza post-fornitura				
	Accuratezza della documentazione finale				
	Rapporto prezzo/prestazione				
	Correttezza formale nelle comunicazioni tra appaltatore e committente				
<b>TEMPI</b>	Puntualità nella formulazione delle offerte			<b>1,9</b>	
	Rispetto dei tempi/programma per l'esecuzione della prestazione				
	Puntualità della consegna della documentazione finale				
	Puntualità nelle comunicazioni tra appaltatore e committente				
<b>VALUTAZIONE FINALE</b>					
<b>POSITIVA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Possono essere continuati i rapporti con il fornitore</b>			
<b>POSITIVA CON MIGLIORAMENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Possono essere continuati i rapporti con aree di miglioramento riportate nelle note</b>			
<b>NEGATIVA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Possono essere continuati i rapporti ma con le riserve o devono essere interrotti i rapporti con il fornitore</b>			
<b>NOTE A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE:</b>					

**Allegato 4 – Matrice valutazione post fornitura ... (segue)**

VALUTATORE		FUNZIONE		DATA	
VALUTATORE		FUNZIONE		DATA	