



Alleg. n. 1

Spett.le **AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE**
VIA ARMANDO FABI SNC
03100 FROSINONE (FR)

C.A. DR. SSA MARIA GABRIELLA CALENDÀ

Milano, 23/05/2017

Ns. Rif. O. n. 118049 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16047/1/RINN

Oggetto: Offerta per il Rinnovo della Certificazione Vostro Sistema di Gestione Aziendale secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015

Facendo riferimento al REG 01 da voi accettato, Vi ricordiamo che stiamo per pianificare la verifica di riesame triennale presso la Vostra organizzazione che dovrà essere effettuata nel mese di giugno.

Vi comuniciamo la nostra offerta per l'attività sopra indicata applicata presso il Vostro sito produttivo di FROSINONE (FR) - [1].

e per i processi di: Erogazione del Servizio Vaccinale in età evolutiva e Promozione alla salute.
Erogazione del Servizio Vaccinale in età evolutiva e Promozione alla salute.

Tutti i processi oggetto del certificato verranno verificati in ogni audit.

La Sede centrale sarà oggetto di verifica in occasione di ogni audit (verifica dei processi direzionali).

La validità della presente offerta è confermata fino alla scadenza del certificato in essere.

Vi informiamo che le regole relative all'iter di certificazione sono descritte nel Regolamento per la concessione ed il mantenimento della Certificazione dei sistemi di gestione (REG 01) e nel Regolamento per l'uso dei marchi e dei contrassegni (REG 02) disponibili sul sito www.certiquality.it Sezione Download e su copia cartacea se richiesto.

Condizioni economiche

Il corrispettivo dovuto è così articolato:

- 1) Euro 1350,00 per la verifica di riesame triennale comprendente le attività di verifica del sistema documentale, audit in campo, emissione dei rapporti di valutazione, esame e delibera della Commissione Tecnica, eventuale conferma del Certificato.
- 2) Euro 950,00 per ogni successivo esame della documentazione, audit in campo di sorveglianza, emissione dei rapporti di valutazione, esame e delibera della Commissione Tecnica. Sono previsti normalmente due audit di sorveglianza nel periodo di validità della certificazione (3 anni).

Il numero di audit può aumentare in caso di rilievi negativi (quali ad esempio, gravi carenze del sistema di gestione aziendale, reintegro da sospensione tecnica, reclami da parte di terzi o altre motivazioni riportate nel regolamento REG. 01). Il corrispettivo per queste visite suppletive viene calcolato in euro 1100,00 per ogni giornata/ispettore.





Spett.le AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
VIA ARMANDO FABI SNC
03100 FROSINONE (FR)

Ns. Rif. O. n. 118049 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16047/1/RINN

La durata dell'audit in campo sarà rispettivamente:
Per il riesame triennale: 1,50 gg.
Per ogni singolo audit di sorveglianza: 1,00 gg.

Il calcolo dei tempi è stato condotto sulla base delle informazioni fornite ed in conformità alle regole di Accredimento/dello IAF MD 05.

Note integrative: La presente offerta è stata elaborata sulla base delle informazioni a noi disponibili e che dovranno essere confermate durante la verifica di riesame triennale; in caso di variazioni significative della dimensione organizzativa, siti, numero e tipologie di cantieri attivi o di oggetto dell'attività aziendale, la presente offerta potrà subire variazioni in funzione dei cambiamenti intervenuti.

Spese di trasferta:

Gli importi sopra indicati sono comprensivi delle spese di trasferta degli Ispettori.

Tutti gli importi indicati nella presente Offerta si intendono al netto di IVA.

Modalità di fatturazione:

- a conclusione di ogni verifica.

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario a 60 giorni dalla data fattura fine mese intestato a Certiquality S.r.l., presso:
BANCA INTESA SANPAOLO S.P.A. – Fil.01899
Viale Monza, 136 – 20127 Milano
BBAN: CIN S ABI 03069 CAB 09530 C/C 100000002654
IBAN: IBAN IT63 0300 6909 5301 0000 0002 654
BIC/SWIFT: BCITITMM

La consegna del Certificato o di altra attestazione da parte di Certiquality S.r.l. è subordinata all'avvenuto pagamento di tutti gli importi dovuti dall'Organizzazione.

Banca di appoggio	CIN Intern.	CIN	ABI	CAB	Numero C/C
CODICE IBAN					

N.B. Importante - **VOSTRI RIFERIMENTI AMMINISTRATIVI** Da compilare sempre:
indirizzo a cui mandare la fattura: _____

Vs: referente amministrativo: _____

tel: _____ fax: _____ e-mail: _____

MOD. OFF ED 10 100313

PAG 2/5



CERTIQUALITY S.R.L. ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ

via Certiquality 1 - 03100 FROSINONE

tel. 0331 504511 - fax 0331 504519 - e-mail: info@certiquality.it

certiquality.it - P. IVA 03006900953 - C.C. 100000002654 - IBAN IT63 0300 6909 5301 0000 0002 654





Spett.le AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
VIA ARMANDO FABI SNC
03100 FROSINONE (FR)

Ns. Rif. O. n. 118049 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16047/1/RINN

Autorizzo spedizione fattura a mezzo (barrare voce e inserire riferimenti)

Fax: _____ e-mail: _____

La Vostra organizzazione emetterà "Ordine di acquisto"/"Conferma d'ordine" SI NO

Se sì, si tratterà di: ordine triennale
singoli ordini annuali

La Vostra organizzazione prevede l'emissione di "Stati Avanzamento Lavori" (o documento equivalente)?

SI NO

Con l'accettazione della presente offerta, da parte del rappresentante legale o di altra persona autorizzata, l'Organizzazione dichiara di aver preso visione e accetta quanto previsto nei Regolamenti sopra indicati che costituiscono parte integrante della presente offerta quindi è perfezionato il rapporto contrattuale fra le parti.

Il presente contratto prevede una durata di ulteriori tre anni a partire dalla data di prima emissione indicata sul certificato.

A seguito di accettazione della presente offerta dovreste cortesemente trasmetterci:

- copia della presente firmata per accettazione anticipata via fax a Certiquality S.r.l. e trasmessa in originale per posta prioritaria all'Istituto.

- il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o documento equivalente ed eventuali autorizzazioni aggiornati.

e la seguente documentazione:

- Copia aggiornata del Manuale della Qualità.

NOTA: La documentazione aziendale deve essere fornita in forma controllata via e-mail o su supporto informatico con file di formato compatibile con il programma WORD per WINDOWS più eventualmente una copia stampata.

Distinti Saluti

Certiquality S.r.l.

Per Accettazione

Il Legale Rappresentante o funzione autorizzata

Data _____

Nome e Cognome _____

Funzione/Carica _____


CERTIQUALITY S.R.L.

(Timbro e Firma)

PAOLO MARRAS
AREA MANAGER LAZIO, ABRUZZO E

MOD. OFF ED 10 100313

PAG 3/5



CERTIQUALITY S.R.L. ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ
Via Armand Fabi SNC - 03100 Frosinone (FR)



20 YEARS OF QUALITY MANAGEMENT
www.certiquality.it



Spett.le AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
VIA ARMANDO FABI SNC
03100 FROSINONE (FR)

Ns. Rif. O. n. 118049 / 2017 Rev. n. 0
SARDEGNA

Rif.: Certificato n. 160471/RINN

MOD. OFF ED 10 100313

PAG 4/5



CERTICALITY S.p.A. ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ
Via S. Maria Goretti, 10 - 00192 Roma (RM)

tel. 06/609411 - fax 06/6094125 - email certicality@certicality.it - www.certicality.it
C.A.P. 00192 - P.I.B. 01500001000 - Reg. Imp. 00000001000 - C.C.I.A.A. 00000001000





Spett.le AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
VIA ARMANDO FABI SNC
03100 FROSINONE (FR)

Ns. Rif. O. n. 118049 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16047/1/RINN

INFORMATIVA / RICHIESTA DI CONSENSO/ACCETTAZIONE CLAUSOLE REGOLAMENTO

In conformità ai d. lgs. n. 196/03, Vi informiamo che i dati forniti all'atto della presente richiesta e ogni altro dato raccolto nel corso del rapporto instauratosi verrà trattato dalla nostra organizzazione ai fini della gestione del rapporto contrattuale e contabile. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informarvi su ulteriori attività di Certiquality, nonché sulle attività formative della stessa, ovvero comunicati alle strutture esterne di Certiquality o a terzi per finalità di marketing o ricerche di mercato. Per le organizzazioni certificate, i dati verranno inseriti nel sito internet di Certiquality in conformità agli elenchi pubblicati in Italia ed all'estero da Cisoq, Accredia e Inqnet ed altri enti di riconoscimento secondo le modalità dagli stessi previste. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato fornisce il consenso ai sopra indicati trattamenti anche ai sensi dell'art. 130 n.1 (d.lgs. 196/03).

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto (richiesta di cancellazione, integrazione, modificazione dei dati, ecc.). Il titolare del trattamento è Certiquality s.r.l., con sede in Milano - via G. Giardino n. 4. Per una visione completa dell'Informativa, e per una presa di conoscenza di tutti di diritti spettanti all'interessato, lo stesso potrà visionare il sito www.certiquality.it/privacy ovvero rivolgersi direttamente a Certiquality anche via mail all'indirizzo: privacy@certiquality.it.

Sono inoltre specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 C.C. le presenti clausole contenute nel REG 01, sopra citato che si intendono qui riportate per intero: par. 5.1 Richiesta di offerta/Domanda di certificazione e accettazione offerta; par. 5.4 Procedura per la Certificazione dei Sistemi di Gestione; par. 6 Validità della Certificazione dei Sistemi di gestione; par. 7 Diritti e doveri dell'Organizzazione in possesso di Certificazione; par. 8 Sospensione della Certificazione; par. 9 Revoca della Certificazione; par. 10 Rinuncia alla Certificazione par. 12 Condizioni economiche; par. 13 Responsabilità; par. 14 Ricorsi; par. 15 Contenziosi.

Timbro e firma del Legale Rappresentante o funzione autorizzata
(per presa visione dell'informativa e consenso alla comunicazione dei dati, nonché per accettazione delle clausole sopra indicate)

