





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

Ns. Rif. O. n. 118057 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16048/1/RINN

La durata dell'audit in campo sarà rispettivamente:

Per il riesame triennale: 1,00 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 Accreditamento/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 Certquality 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 S030 6909 5301 0000 0002 654

BIC/SWIFT: BCITITMM

La consegna del Certificato o di altra attestazione da parte di Certquality 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: \_\_\_\_\_





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

Ns. Rif. O. n. 118057 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16048/1/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 dovrete 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 CERTIFICAZIONI DELLA QUALITÀ

Via ... 03100 FROSINONE (FR)

tel. 031 466111 - fax 031 4661215 - e-mail: certiquality@certiquality.it

www.certiquality.it





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

Ns. Rif. O. n. 118057 / 2017 Rev. n. 0  
SARDEGNA

Rif.: Certificato n. 16048/1/RINN

MOD. OFF ED 10 100313

PAG 4/5



CERTIQUALITY S.p.A. ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ  
Via Garibaldi - Corridore 14 - 00185 Roma (RM)  
Tel. 06/676121 - Fax 06/67612193 - [www.certiquality.it](http://www.certiquality.it) - [certiquality@certiquality.it](mailto:certiquality@certiquality.it)  
Sede Legale: Via Garibaldi 14 - 00185 Roma (RM) - P.IVA 01500001001





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

Ns. Rif. O. n. 118057 / 2017 Rev. n. 0

Rif.: Certificato n. 16048/1/RINN

#### INFORMATIVA / RICHIESTA DI CONSENSO/ACCETTAZIONE CLAUSOLE REGOLAMENTO

In conformità al 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 Iqnet 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 i diritti spettanti all'interessato, lo stesso potrà visionare il sito [www.certiquality.it/privacy](http://www.certiquality.it/privacy) ovvero rivolgersi direttamente a Certiquality anche via mail all'indirizzo: [privacy@certiquality.it](mailto: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)

MOD. OFF ED 10 100313

PAG 5/5



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

Via G. Giardino n. 4 - 20122 Milano

tel. 02 5809131 - fax 02 5809132 - www.certiquality.it - info@certiquality.it

Il presente documento è un documento di lavoro. È vietata espressamente la ristampa o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla Certiquality S.r.l.

