

**Questionnaire entreprise préalable à une démarche de contrôle tierce partie
du cahier des charges Qualimat Transport**

1. Identification de l'entreprise à auditer

Nom			
Groupe			
Adresse			
Tél 1		Tél 2	
Fax			
E-mail société			
Statut juridique			
Adresse de facturation			
N° SIRET			
N° TVA Intracommunautaire		Code APE	
Contact			
E-mail			
Portable		Fixe	

2. Statut de l'entreprise vis-à-vis de Qualimat Transport à la date de renseignement de ce document

<input type="checkbox"/> Opérateur de transport s'engageant pour la 1ère fois	Date de signature de l'engagement	
	N° Attestation temporaire délivrée par Qualimat	
	Date de validité de l'attestation	
<input type="checkbox"/> Opérateur de transport se réengageant*	Date de signature du réengagement	
<small>*En cas d'arrêt, suspension, sortie du "Qualimat"</small>		
<input type="checkbox"/> Opérateur de transport référencé	Nom de l'Organisme de certification en charge du dossier	
	Date de validité de l'attestation en cours	
	Date du dernier audit	

3. Organisation de l'entreprise

Transport public de marchandises Commissionnaire de transport

Nombre de conducteurs:

Avez-vous des bases de stationnement de contenants autres que sur le site d'exploitation concerné par ce questionnaire? Oui Non

4. Système qualité en place (ISO 9001 ou 22000)

Oui Non

Précisez le type de système et l'organisme certificateur

5. Contenants

Nombre de contenants concernés par le Cahier des Charges Qualimat Transport:

Le tableau ci-dessous recense le nombre maximum de contenants exploités en simultanément depuis le dernier audit (ou depuis l'engagement pour les primo-arrivants) incluant les contenants en location.

Contenants Concernés	Nb "Interdits"	Nb "Autorisés"	D	C	B	A	Total	Nature des marchandises transportées
Bennes céréalières			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bennes Fond mouvant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Citernes d'aliment			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Citernes liquides			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Citernes pulvérulents			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bennes TP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

"Interdits" : contenants concernés par le transport de marchandises interdites

"Autorisés" : contenants concernés par le transport de "produits"

Niveaux de nettoyage D, C, B, A : cocher les niveaux de nettoyage requis selon le type de marchandises transportées

Nombre de contenants non concernés par le Cahier des Charges Qualimat Transport :

= contenants concernés ni par le transport de "produits" ni par le transport de marchandises interdites

6. Achat de contenant d'occasion et location

Avez-vous eu recours à de la location de matériel de transport* depuis le dernier audit (ou depuis l'engagement pour les primo-arrivants) ?

Oui Non



*Location de contenant uniquement

Nombre de contenants exploités dans le cadre d'une location :

En tant que locataire:

En tant que loueur:

Avez-vous acquis des contenants d'occasion depuis le dernier audit (ou depuis l'engagement pour les primo-arrivants) ?

Oui Non

Si oui, combien ?

7. Sous-traitance

Sous-traitez vous des transports dans le cadre du cahier des charges Qualimat Transport ?

Oui Non

Si oui, à hauteur de quel pourcentage de votre CA concerné par le cahier des charges Qualimat Transport ?

8. Recours à un tiers tractionnaire

Faites-vous ou avez-vous fait appel à une prestation de tractionnaire au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

9. Reconnaisances mutuelles

Activité de transport dans le cadre des référentiels en reconnaissance mutuelle ci-dessous :

	En cours	Envisagés dans l'année à venir
GMP+ International (B4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FCA - OVOCOM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie que les informations données ci-dessous sont sincères et véridiques

Pour l'entreprise, le

Nom du signataire :

Signature