



# Questionnaire entreprise préalable à une démarche de contrôle tierce-partie du cahier des charges QUALIMAT-TRANSPORT®

Règlement QtTp®-  
version 1 – annexe 1  
E57/CP 2005-8  
Volet 1

Cadre réservé à  
CERTIS

Questionnaire à retourner par télécopie (02 99 60 83 83), par mail ([certis@certis.com.fr](mailto:certis@certis.com.fr))  
ou par courrier (Immeuble le Millepertuis, les Landes d'Apigné, 35650 LE RHEU)

## 1. Identification de l'entreprise à auditer

Nom				Adresse factur.			
Groupe				N° SIRET			
Adresse				N° TVA Intra	Code APE		
Tél 1	Tél 2			Contact			
Fax				E mail			
E mail société				Portable	Fixe		
Statut juridique							

## 2. Statut de l'entreprise vis-à-vis de Qualimat Transport

Date d'engagement dans le référentiel Qualimat Transport :			
Date d'accusé de réception adressé par Qualimat			
<input type="checkbox"/> Primo arrivant	Attestation provisoire délivrée par Qualimat		
<input type="checkbox"/> Transporteur déjà référencé	Nom de l'OC		
<input type="checkbox"/> Réengagement	N° attestation délivrée par l'OC		
	Date de validité	Date dernier audit	

## 3. Organisation de l'entreprise

Transport public de marchandises  Commissionnaire de transport   
Transport dans le cadre des codes GMP (Belgique-Pays Bas) ou QS (Allemagne) Effectif dès à présent Oui  Non   
Envisagé dans les 12 mois Oui  Non   
Nombre de conducteurs  Nb de contenants non concernés par le CdC Qualimat Transport (\*)

(\*) Nombre de contenants non concernés par le transport de « produits » ou de marchandises interdites

« Nb interdit » : Nombre de contenants concernés par le transport de marchandises classées interdites

« Nb autorisé » : Nombre de contenants concernés par le transport de « produits »

« Nettoyage D, C, B, A » : cocher les niveaux de nettoyage requis compte tenu du type de marchandises transportées

Contenants	Nb interdit	Nb autorisé	D	C	B	A	Total	Nature des marchandises transportées
Bennes céréalières			<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"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 4. Système qualité en place

Oui  Non Préciser le type de système et l'organisme certificateur

## 5. 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

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

Pour l'entreprise, le

Nom du signataire :

Signature