

ANNEXE 2

Questionnaire entreprise préalable à une démarche de contrôle tierce partie du Cahier des charges Qualimat transport

Important : les aides pour compléter ce document sont indiqués en vert.

1. Identification de l'entreprise à auditer

Rappel: Conformément au §3.1.3 du Règlement, les entités délocalisées ne peuvent pas être couvertes par l'attestation du siège ou d'une autre entité, à l'exception des commissionnaires de transport.

- Entreprise

Raison sociale			
Groupe			
Adresse			
Adresse de facturation (si différente)			
N° Téléphone			
Statut juridique			
N° SIRET			
N°TVA Intracommunautaire		Code APE	

- Contact

Nom / Prénom			
Fonction			
E-mail			
Tél Portable		Tél Fixe	

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

Cochez la case correspondant à votre statut actuel vis-à-vis de Qualimat Transport et remplissez les cases associées :

<input type="checkbox"/> Vous êtes un opérateur de transport s'engageant pour la 1^{ère} fois	Date de signature de l'engagement N° attestation temporaire délivrée par Qualimat Date de fin de validité de l'attestation	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CDC</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>		CDC	
CDC					
<input type="checkbox"/> Vous êtes un opérateur de transport se réengageant après être sorti du dispositif	Date de signature du réengagement Date de l'accusé réception de l'engagement par Qualimat	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>			
<input type="checkbox"/> Vous êtes un opérateur de transport déjà référencé avec une attestation Qualimat Transport en cours de validité	Nom de l'organisme certificateur en charge du dossier Date du dernier audit Date de fin de validité de l'attestation en cours	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>			

3. Organisation de l'entreprise

- Transport public de marchandise Commissionnaire de transport

Au cours des 12 derniers mois,

- Nombre maximum de conducteurs (y compris le personnel temporaire)
- Avez-vous fait appel à une prestation de tractionnaire ?

Oui Non

4. Système Qualité

Votre système qualité est-il certifié dans le cadre d'une certification tierce partie autre que Qualimat Transport ?

Oui Non

Si oui, précisez :

- Le nom de la certification
- Le nom de l'organisme certificateur

5. Informations relatives à l'exploitation de contenants

Indiquez, dans chaque tableau ci-dessous, le nombre maximum de contenants exploités simultanément (propriété et location) :

- Depuis la date de signature de l'engagement si vous vous engagez pour la 1ère fois,
- Depuis la date de signature du réengagement si vous vous réengagez,
- Depuis le dernier audit si vous êtes déjà référencé.

5.1. Contenants transportant des « produits » dans le cadre du cahier des charges Qualimat Transport (Hors « produits » réglementés décrits au point 5.2)

Types de contenant	Nombre de contenants transportant des « produits »	Niveaux de nettoyage				Dénomination des marchandises transportées avec N°IDTF (ou fichier à joindre en annexe)
		A	B	C	D	
Bennes céréalieres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bennes à fond mouvants		<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"/>	
Autres (précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres (précisez)						

5.2. Contenants dédiés au transport de « produits » réglementés

Ce paragraphe concerne le transport de produits dérivés de sous-produits animaux encadré par le règlement CE 999/2001.

Type de contenant	Nombre de contenants dédiés au transport de « produits » réglementés	Dénomination des marchandises transportées avec N°IDTF
Bennes céréalieres		
Bennes à fond mouvants		
Citernes d'aliment		
Citernes liquides		
Citernes pulvérulents		
Autres (précisez)		

5.3. Contenants transportant des marchandises interdites

Type de contenant	Nombre de contenants transportant des marchandises interdites	Dénomination des marchandises transportées
Bennes céréalieres		
Bennes à fond mouvants		
Bennes TP		
Citernes liquides		
Citernes pulvérulents		
Autres (précisez)		

5.4. Contenants qui ne transportent ni « produits » réglementés ou non, ni marchandises interdites

Si vous n'avez pas de contenant dans cette catégorie, merci d'inscrire « 0 » dans la case ci-dessous.

Nombre de contenants	
-----------------------------	--

5.5. Contenants loués (locataire ou loueur) et achetés d'occasion

Pour les questions ci-dessous, répondez sur la période concernée :

- Depuis la date de signature de l'engagement si vous vous engagez pour la 1ère fois,
- Depuis la date de signature du réengagement si vous vous réengagez,
- Depuis le dernier audit si vous êtes déjà référencé.

Avez-vous eu recours à de la location de matériel de transport ? Oui Non

Si oui,

- Nombre de **contenants** exploités dans le cadre d'une location en tant que locataire :
- Nombre de **contenants** dans le cadre d'une location en tant que loueur :

Avez-vous acquis des contenants d'occasion ? Oui Non

Si oui, combien :

6. Informations relatives à l'activité

Pour les questions ci-dessous, répondez sur la période concernée :

- Depuis la date de signature de l'engagement si vous vous engagez pour la 1ère fois,
- Depuis la date de signature du réengagement si vous vous réengagez,
- Depuis le dernier audit si vous êtes déjà référencé.

6.1. Sous-traitance

Avez-vous sous-traité des transports dans le cadre de Qualimat Transport ? Oui Non

6.2. Station de lavage interne

Avez-vous une station de lavage interne rattachée au N°SIRET de l'entité d'exploitation engagée ? Oui Non

6.3. Reconnaissances mutuelles

Avez-vous une activité de transport réalisée dans le cadre des référentiels en reconnaissance mutuelle ? Oui Non

- GMP+ International
- FCA - OVOCOM
- QS

Je certifie que les informations mentionnées dans ce document sont sincères et véridiques.

Fait le :

Nom du signataire :

Signature :