



**RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ DELLA VERIFICA ISPETTIVA N° 9**

FILE N° <b>8270</b>	TIPO DI VERIFICA	CERTIFICAZIONE	SORVEGLIANZA	RIVALUTAZIONE <b>X</b>		PAG <b>1</b> DI <b>1</b>
DETTAGLIO DELLA NON CONFORMITÀ SECONDO		<b>UNI EN ISO 9001:2000</b>		REQUISITO	<b>7.4.1</b>	CLASSIFICAZIONE <b>I</b>
<b>AREA:</b> Approvvigionamenti						
<b>EVIDENZA:</b> PQ 041; Mod 420 e 418						
<b>MOTIVAZIONE DELLA CLASSIFICAZIONE DELLA NON CONFORMITÀ':</b> Non risultano evidenze a supporto delle valutazioni registrata nelle Schede di qualifica e valutazione dei fornitori. Si vadano ad esempio, fra gli altri, i parametri relativi a: Certificazione ISO 9001:2000; Organigramma aziendale. Il valore calcolato per la valutazione globale risulta incongruente con quello indicato in PQ 041 e, di conseguenza, non adeguato e applicabile per il mantenimento della qualifica o l'adozione di provvedimenti alternativi.						
L'ORGANIZZAZIONE SI IMPEGNA A COMUNICARE IL PIANO DI AZIONE ENTRO <b>_ 45 _</b> GIORNI						
PERSONA CONTATTATA C/O L'ORGANIZZAZIONE		<b>Lorenzo Torta</b>		FIRMA	_____	
VALUTATORE	<b>Susanna Forges Davanzati</b>		DATA	<b>2009/05/29</b>	FIRMA	_____
LA NON CONFORMITÀ È DA RITENERSI CONFERMATO SE NON PERVENGONO COMUNICAZIONI ENTRO UN MESE DALLA STRUTTURA CSQ						
<b>COMMENTI DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE DA COMPILARSI A CURA DELL'AZIENDA E TRASMETTERE AL FAX N° 02 50991543</b>						
<b>CAUSA DELLA NON CONFORMITÀ</b>						
<b>TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ</b>						
<b>AZIONE CORRETTIVA E/O PREVENTIVA</b>						
L'ORGANIZZAZIONE SI IMPEGNA AD ATTUARE IL PIANO DI AZIONE ENTRO _____ GIORNI						
RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE _____		FIRMA _____		DATA _____		
IL PIANO DI AZIONE È DA RITENERSI ACCETTATO SE NON PERVENGONO COMUNICAZIONI DIVERSE ENTRO UN MESE DALLA STRUTTURA CSQ						
<b>DA COMPILARSI A CURA DEL VALUTATORE - RISCONTRO AZIONI CORRETTIVE</b>						
SODDISFACENTE/COMPLETATA		<input type="checkbox"/>		INSODDISFACENTE/NON ACCETTATA		<input type="checkbox"/>
VALUTATORE	_____	DATA	_____	FIRMA	_____	