

**ANNEXE 2 : Questionnaire entreprise préalable à une démarche de contrôle tierce-partie
du cahier des charges QUALIMAT-Transport®**

1. Identification de l'entreprise à auditer

Raison sociale :	<input type="text"/>	Statut juridique	<input type="text"/>
Groupe d'appartenance :	<input type="text"/>	Code APE	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	N° SIRET	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>	Adresse de facturation si différente :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>		
Pays :	<input type="text"/>		
Contact	Nom : <input type="text"/>	Nombre de sites concernés : <input type="text"/>	
	Fonction : <input type="text"/>		
	Téléphone : <input type="text"/>		
	Email : <input type="text"/>		

2. Activités de l'entreprise :

- Transport public de marchandises
 Commissionnaire de transport
 Autres, à préciser :

- Transport dans le cadre des codes GMP (belges et néerlandais) ou QS (Allemagne) : Effectif dès à présent Oui Non
 Envisagé dans les 12 mois Oui Non

• Engagement dans le référentiel Qualimat Transport® :

- Primo arrivant : attestation temporaire délivrée par Qualimat :
 Transporteur déjà engagé : N° de certificat délivré par l'OC :
 Date de validité :
 Nom de l'OC :
 Date de l'audit :

• Catégories de marchandises transportées (selon l'annexe 1 du cahier des charges QUALIMAT-Transport® version 4), précisez la nature :

- Remplir la partie ci-contre ou joindre la liste extraite de l'annexe 1 du cahier des charges QUALIMAT-Transport®
- 1
 2
 3
 4

3. Organisation de l'entreprise

Localisation du (des) site(s)	Nombre de conducteurs	Nombre de contenants concernés par Qualimat-Transport®			Autres contenants non concernés par Qualimat-Transport®	Types de contenants (bennes, citernes liquides, citernes pulvérulents...)
		(1) catégories 2, 3 ou 4	(2) dédiés au transport de catégorie 1	Total * (1) + (2)		

* nombre pris en compte dans l'annexe 3 de la convention pour la détermination de la durée d'audit

4. Système qualité en place OUI NON

Si oui, précisez 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,

A _____, le _____ Nom _____ Signature _____