

**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**

Nom			
Groupe			
Adresse			
Tél 1	Tél 2		
Fax			
E-mail société			
Statut juridique			
Adresse 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 1 <sup>ère</sup> 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	
	Date d'accusé réception de l'engagement par Qualimat	
<input type="checkbox"/> Opérateur de transport déjà référencé	Nom de l'OC 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**

Oui    Non    Préciser 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 ou les réengagement) 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"/>		
			<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 ou depuis le réengagement) ?  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. Reconnaitances 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-dessus sont sincères et véridiques

Pour l'entreprise, le ...

Nom du signataire :

Signature