

## 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 <b>s'engageant pour la 1<sup>ère</sup> fois</b>	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 <b>se réengageant après être sorti du dispositif</b>	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 <b>déjà référencé avec une attestation Qualimat Transport en cours de validité</b>	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.

<b>Nombre de contenants</b>	
-----------------------------	--

### 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 :