

## Annexe 2 :

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

**Important** : les aides pour compléter ce document sont indiquées 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="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>			
<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 (Et le personnel temporaire)
- Avez-vous fait appel à une prestation de tractionnaire ?

Oui Non

Avez-vous des bases de stationnement de contenants autres que sur le site d'exploitation concerné par le questionnaire ?

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 référencés.

#### 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 → Cliquez ici
		A	B	C	D	
Bennes céréalières		<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						
Autres (précisez)						

### 5.2 Contenants dédiés au transport de « produits » réglementés

Ce paragraphe concerne le transport 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 → <a href="#">Cliquez ici</a>
Bennes cérésières		
Bennes à fond mouvants		
Citernes d'aliment		
Citernes liquides		
Citernes pulvérulents		
Autres (précisez)		

### 5.3 Contenants transportant des marchandises interdites

Type de contenant « concerné »	Nombre de contenants effectuant le transport de marchandises interdites	Dénomination des marchandises transportées → <a href="#">Cliquez ici</a>
Bennes cérésières		
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 cette catégorie, merci d'inscrire « 0 » dans la case

<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 référencés.

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

Si oui,

Oui

Non

- 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 référencés.

### 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 :