|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  DEMANDE D’OFFRE pour audit IHM Vlaremav5 |  |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** |

***Nom de l’entreprise*** (entité juridique)…………………………………………..

Adresse: ………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………...

Numéro TVA: ………………………………………...

Téléphone: ……………………………………………

Adresse e-mail: ……………………………………………………………………………………

Site internet:………………………………………..……………………………………………….

Nom du Directeur: ………………………………………………………………………………

Envoyer l’offre à: …………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **ACTIVITÉS** |

Indiquez en quelle qualité votre société agit : Collecteur / Commerçant / Agent

**SIÈGES D'EXPLOITATION ET PERSONNEL**

Veuillez indiquer par siège d'exploitation le nombre d'employés (en équivalents temps plein) qui y travaillent, ainsi que les données sur les transports de déchets dangereux :

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse du bureau d’exploitation 1  |  |
|  Nombre d’employés |  |
|  Numéro d’enregistrement OVAM |  |
|  Code Eural pour les déchets dangereux enregistrés |  |
|  Organisation du transport | Oui / Non |
|  Date du contrôle précédent |  |
|  Opérateur du contrôle précédent |  |
|  Nombre de transports depuis le  contrôle précédent  |  |
|  |  |
| Adresse du bureau d’exploitation 2  |  |
|  Nombre d’employés |  |
|  Numéro d’enregistrement OVAM |  |
|  Code Eural pour les déchets dangereux enregistrés |  |
|  Organisation du transport | Oui / Non |
|  Date du contrôle précédent |  |
|  Opérateur du contrôle précédent |  |
|  Nombre de transports depuis le  contrôle précédent  |  |
|  |  |
| Adresse du bureau d’exploitation 3 |  |
|  Nombre d’employés |  |
|  Numéro d’enregistrement OVAM |  |
|  Code Eural pour les déchets dangereux enregistrés |  |
|  Organisation du transport | Oui / Non |
|  Date du contrôle précédent |  |
|  Opérateur du contrôle précédent |  |
|  Nombre de transports depuis le  contrôle précédent  |  |
|  |  |
| Adresse du bureau d’exploitation 4  |  |
|  Nombre d’employés |  |
|  Numéro d’enregistrement OVAM |  |
|  Code Eural pour les déchets dangereux enregistrés |  |
|  Organisation du transport | Oui / Non |
|  Date du contrôle précédent |  |
|  Opérateur du contrôle précédent |  |
|  |  |

A noter : l'organisation du transport comprend également l'établissement et l'archivage des enregistrements (documents de transport).

|  |
| --- |
| **DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES** |

* Mon entreprise tient un registre électronique des déchets : oui / non
* Mon entreprise a été guidée dans la mise en place du système d'assurance qualité IHM par l'expert suivant :
* ………………………………………………………………………………………………
* Mon entreprise possède un certificat valide ISO 9001 / ISO 14001 : oui / non

o Domaine d'application tel qu'indiqué sur le certificat: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o Période de validité du certificat: …………………………………………..

o Organisme de certification: ………………………………………………………………...

***Représentant de l’entreprise:***

Nom : ………………………………..

Fonction : ………………………………

Date : ……………………………….

Signature : ……………………….