|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** | | **Fecha:** |
| Razón social (\*) |  | |
| NIF (\*) |  | |
| Dirección completa (\*) |  | |
| C.P. (\*) |  | |
| Población (\*) |  | |
| Provincia (\*) |  | |
| Fax |  | |
| Dirección web: |  | |
| Nombre/Cargo/e-mail persona de contacto 1 (\*) |  | |
| Nombre/Cargo/e-mail persona de contacto 2 (\*) |  | |
| Teléfono 1 (\*) |  | |
| Teléfono 2 (\*) |  | |
| Director/Gerente: |  | |
| E-mail genérico: (\*) |  | |
| TIPO DE EMPRESA (\*)  Fabricante Distribuidor Contratista externo | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. DATOS EN ESCRITURA DE PODER (Sólo si se realiza Contrato Jurídico)** | |
| Apoderado/s: |  |
| D.N.I.: |  |
| Notario del Iltre. Colegio de: |  |
| Nombre del notario: |  |
| Fecha de las escrituras de poder: |  |
| Nº de protocolo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. DATOS ECONÓMICOS** | |
| Forma y modo de pago | **TRANSFERENCIA – 60 DIAS – FECHA FACTURA** |
| Código de la Cuenta Bancaria (\*) |  |
| Certificado Titularidad Actualizado Cuenta Bancaria (\*) |  |
| Certificado de estar al corriente con la Administración Tributaria (\*) |  |
| Volumen de facturación anual (\*) |  |
| Plazo de entrega: |  |
| Descuentos y rappels: |  |
| Portes: |  |

|  |
| --- |
| **4. ACTIVIDAD DE LA EMPRESA** |
| **Indique cuáles son las actividades que realiza su empresa** |
|  |
| **Indique cuáles son los productos que suministra su empresa**  (si lo considera oportuno adjunte catálogos) |
|  |
| **Indique cuáles son los servicios que presta su empresa** |
| Firmado y Sellado  (Empresa Proveedora del Producto) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. CAPACIDAD** | | |
| Indicar los productos o servicios que nos puedan suministrar (adjuntando un posible índice de productos, grupo de familias… | | |
| **CATALOGO GENERAL DE PRODUCTOS**  **(Vigentes en la actualidad)**  **Adjuntar Catalogo actualizado y Carta descuentos** | **Compromiso de entrega para EMALSA:**  **(Indicar este valor en días o semanas)** | |
| Siempre que surja algún Pedido puntual en el cual no se pueda respetar este cumplimiento de entrega, será objeto de comunicación al Responsable de Compras y al de Contrataciones de EMALSA.  Firmado y Sellado  (Empresa Proveedora del Producto/Servicio) | | |
| **5.2 CAPACIDAD DE RESPUESTA SUBCONTRATISTAS**  Indique los servicios que pueda suministrar/prestar e indique:  En la casilla A el tiempo mínimo que tardaría en prestar el servicio a nuestra empresa considerando la capacidad más favorable  En la casilla B el tiempo máximo que tardaría en prestar el servicio a nuestra empresa considerando la capacidad más desfavorable | | |
| **SERVICIOS** | **A** | **B** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PRINCIPALES CLIENTES (OPCIONAL) (Indique 5 de sus principales clientes)** | | |
| Firmado y Sellado  (Empresa Subcontratista) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**  **(No rellenar si posee certificación ISO 9001, aporte certificado)** | | |
| **Cuestión** | **SI** | **NO** |
| 1.- ¿Tiene prevista la implantación de un Sistema de Calidad certificado según la norma ISO 9001? |  |  |
| 2.- ¿Su empresa ha definido por escrito la Política de Calidad? |  |  |
| 3.- ¿Existe un organigrama actualizado? |  |  |
| 4.- ¿Se han establecido objetivos de calidad? |  |  |
| 5.- ¿Dispone de un procedimiento para la evaluación de sus proveedores? |  |  |
| 6.- ¿Se realizan inspecciones antes de la entrega del producto al cliente? |  |  |
| 7.- ¿Se identifican y disgregan los productos no conformes? |  |  |
| 8.- ¿Dispone de medios para recibir reclamaciones de clientes y darles un tratamiento eficaz? |  |  |
| 9.- ¿Dispone de una sistemática que asegure que los equipos utilizados en la medición de sus procesos y productos son correctos? |  |  |
| 10.- ¿Dispone de instrucciones de trabajo para la realización del producto o servicio? |  |  |
| 11.- ¿Existen planes de formación para su personal? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE**  **(No rellenar si posee certificación ISO 14001, aporte certificado)** | | |
| **Cuestión** | **SI** | **NO** |
| 1.- ¿Tiene previsto la implantación de un sistema de gestión ambiental certificado según la norma ISO 14001? |  |  |
| 2.- ¿Su empresa ha definido por escrito la Política de Medio Ambiente? |  |  |
| 3.- ¿Están identificadas y documentadas las actividades que pueden generar aspectos ambientales significativos? |  |  |
| 4.- ¿Se han establecido objetivos y metas ambientales? |  |  |
| 5.- ¿Disponen de un sistema para estar continuamente informados de la legislación aplicable? |  |  |
| 6.- ¿Cumple con la normativa y legislación ambiental aplicable? |  |  |
| 7.- ¿Existen planes de emergencia en la empresa? |  |  |
| 8.- ¿Se da formación y sensibilización a los empleados en temas ambientales? |  |  |
| 9.- ¿Se lleva a cabo una correcta separación y gestión de sus residuos? |  |  |
| 10.- ¿Se lleva a cabo un control de los vertidos? |  |  |
| 11.- ¿Se lleva a cabo un control de las emisiones atmosféricas? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  **(No rellenar si posee certificación ISO 45001 o OHSAS 18001, aporte certificado)** | | |
| **Cuestión** | **SI** | **NO** |
| 1.- ¿Tiene previsto la implantación de un sistema de gestión de SyS certificado según la norma ISO 45001? |  |  |
| 2.- ¿Su empresa ha definido por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo? |  |  |
| 3.- ¿Están identificados las actividades que pueden generar peligros para la SyS en su empresa y documentadas las evaluaciones de riesgos laborales? |  |  |
| 4.- ¿Ha informado a sus trabajadores sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo? |  |  |
| 5.- ¿Realiza la vigilancia de la salud a sus trabajadores aplicando los correspondientes protocolos médicos? |  |  |
| 6.- ¿Se han establecido objetivos y metas en Seguridad y Salud en el Trabajo? |  |  |
| 7.- ¿Disponen de un sistema para estar continuamente informados de la legislación aplicable? |  |  |
| 8.- ¿Cumple con la normativa y legislación en Prevención de Riesgos Laborales (PRL) aplicable? |  |  |
| 9.- ¿Existen planes de emergencia en la empresa? |  |  |
| 10.- ¿Se da formación y sensibilización a los empleados en temas de PRL? |  |  |
| 11.- ¿Se da consulta y participación a los trabajadores dentro de su empresa? |  |  |
| 12.- ¿Ha entregado los EPI´s correspondientes a cada trabajador y con la periodicidad adecuada? |  |  |
| 13.- ¿Lleva a cabo en su empresa el control e investigación sobre los accidentes e incidentes de trabajado en su empresa, así como un seguimiento de las medidas correctoras a implantar? |  |  |
| 14.- ¿Dispone de Servicio de Prevención? (Indicar la modalidad, propio/ajeno y especialidades) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE COMPLIANCE**  **(No rellenar si posee certificación ISO 37001 o la UNE 19601, aporte certificado)** | | |
| **Cuestión** | **SI** | **NO** |
| 1.- ¿Su empresa ha definido por escrito una Política de compliance penal o antisoborno? |  |  |
| 2.- ¿Tiene su empresa licencias vigentes para poder desarrollar su actividad en España? |  |  |
| 3.- ¿Todos sus empleados están dados de alta en la Seguridad Social? |  |  |
| 4.- ¿Tienen alguna actividad vinculada con paraísos fiscales? |  |  |
| 5.- ¿Cumple con obligaciones tributarias? |  |  |
| 6.- ¿Tiene su empresa implantada un modelo de prevención de delitos incluyendo los de corrupción? |  |  |
| 7.- ¿Se da formación y sensibilización a los empleados en temas de compliance penal o soborno? |  |  |
| 8.- ¿Existe en su empresa una política de regalos? |  |  |
| 9.- ¿Ha ofrecido algún tipo de regalo, dádiva, retribución o beneficio no justificado a algún miembro de nuestra organización para obtener la contratación de estos servicios? |  |  |
| 10.- ¿Tiene poderes de representación dentro de su organización para la firma de contratos? |  |  |
| 11.- ¿Le ha solicitado algún tipo de regalo, dádiva retribución o beneficio no justificado algún miembro de nuestra organización para contratarle estos servicios? |  |  |
| 12.- ¿Está su empresa inmersa o ha estado en el último año en algún procedimiento penal relacionado con delitos de corrupción u otros que afectan a la persona jurídica? |  |  |
| 13.- ¿Tiene que notificar algún conflicto de interés? |  |  |

EMALSA pone a su disposición en nuestra página web ([www.emalsa.es](http://www.emalsa.es)) el Código de Conducta para su consulta y conocimiento.

**CLÁUSULA INFORMATIVA PARA PROVEEDORES**

**Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-**

Sus datos personales son necesarios para nosotros, por lo que serán usados, siempre respetando lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, para que nuestra relación entidad-proveedor pueda desarrollarse con normalidad. Ello nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que nuestra relación entidad-proveedor pueda desarrollarse con normalidad. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

**EMPRESA MIXTA DE AGUAS DE LAS PALMAS, S.A.**

**AVDA. JUAN CARLOS I, Nº29 - 2ª y 3ª PLANTA, C.P. 35019, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (Las Palmas)**

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: **dpo@emalsa.es**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):**

* Consiento que se utilice mi número de teléfono para que **EMPRESA MIXTA DE AGUAS DE LAS PALMAS, S.A.** pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

Podrá retirar este consentimiento en cualquier momento.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB (www.emalsa.es).**

***Muchas gracias por su colaboración.***

**Firmado y Sellado**

(Empresa Proveedora/Subcontratista)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A CUMPLIMENTAR POR EMALSA.** | | | |
| **=** |  | **C=** |  |
| COMENTARIOS: | | | |