

ICEA	M. RC JAS 03	TARIFFARIO ANNUALE PER IL CONTROLLO E LA CERTIFICAZIONE JAS	Ed.01 Rev.04 del 04.05.15
------	-----------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------

TARIFFARIO ANNUALE PER IL CONTROLLO E LA CERTIFICAZIONE JAS

Tariffa annuale per licenziatario JAS basata su numero giornata/uomo 1 giornata/uomo (compreso il costo di gestione amministrativa e del processo di certificazione)	€ 370,00
Verifiche ispettive aggiuntive al normale piano di controllo o visita di pre-valutazione	€ 100,00
Tariffa aggiuntiva per ispezione JAS in nazioni estere	€ 400,00
Tariffa aggiuntiva per riaggiornamento file	€ 70,00
Tariffa per richiesta di documentazione relativa all'ente di certificazione ICEA	€ 50,00

Note:

- **gli importi sopra citati sono da considerarsi IVA esclusa (IVA a norma di legge)**
- **le spese per le analisi che verranno effettuate verranno fatturate separatamente e per un valore pari al costo sostenuto da ICEA**
- **il numero di verifiche ispettive in loco necessarie sarà comunicato all'atto della ricezione della richiesta di certificazione**
- **la visita, una volta effettuata, va comunque pagata anche in caso d'interruzione della procedura per l'ottenimento della ri-certificazione**
- **questo tariffario rimarrà valido anche negli anni a seguire, se non perverrà comunicazione di variazione da parte di ICEA o comunicazione di recesso da parte dell'operatore**
- **i versamenti andranno effettuati sul c/c bancario n 1036710- Banca Popolare dell'Emilia Romagna Ag.5 Modena IBAN IT 83 L 05387 12905 000001036710 intestato a ICEA - controllo estero Via G.Brugnoli 15 - 40122 BOLOGNA con la causale di "Certificazione JAS"**
- **gli operatori presenti in nazioni diverse dall'Italia dovranno sostenere il costo dell'alloggio e del viaggio dell'ispettore.**
- **è possibile una scontistica rispetto alle tariffe sopra indicate per aziende che sottoscrivano una convenzione con ICEA**

Per motivi amministrativi, si prega di comunicare i seguenti dati:

Ragione Sociale Azienda: _____ **Sede Legale:** _____

Banca di riferimento: _____ **Conto Corrente:** _____

Codice ABI: _____ **Codice CAB:** _____ **Partita IVA:** _____

Per accettazione

Nome e Cognome del Legale Rappresentante della Ditta licenziataria secondo i requisiti JAS

Data

Firma e timbro