

Criterios de selección



Este cuestionario debe ser rellenado con la información de cada taller propuesto para ser miembro de la red Repanet. Los apartados A y B corresponden a los datos generales del taller y los apartados C y E pretenden evaluar el grado de cualificación del solicitante para ser miembro del programa.

Datos de contacto:

Nombre del taller:	<input type="text"/>
Calle	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Región	<input type="text"/>
Teléfono taller:	<input type="text"/>
Fax del taller	<input type="text"/>
Email del taller:	<input type="text"/>
Página web:	<input type="text"/>
Nombre y apellidos del dueño	<input type="text"/>
Persona de contacto para temas Repanet	<input type="text"/>
Datos del registro mercantil:	<input type="text"/>
Compañía con la que tengan un seguro de protección	<input type="text"/>

Datos de la actividad empresarial

Año de inicio del negocio:	<input type="text"/>	Chapa y pintura:	<input type="text"/>	Mecánica	<input type="text"/>
Desde que año es cliente de Standox :	<input type="text"/>				
Distribuidor	<input type="text"/>				

Miembro de otra red

Nombre de la red de mecánica	<input type="text"/>	Cuantía de la cuota anual	<input type="text"/>
Nombre de la red de chapa	<input type="text"/>	Cuantía de la cuota anual	<input type="text"/>
Servicios ofrecidos por esas redes	<input type="text"/>		

Infraestructura Comunicación y Gestión:

Infraestructura de sistemas del taller

Sistema/programa de gestión del taller	Nombre	<input type="text"/>
Sistema/programa de valoración de daños	Nombre	<input type="text"/>
Sistema/programa de planificación	Nombre	<input type="text"/>
Transmisión digital de imágenes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Criterios de selección



Este cuestionario debe ser rellenado con la información de cada taller propuesto para ser miembro de la red Repanet. Los apartados A y B corresponden a los datos generales del taller y los apartados C y E pretenden evaluar el grado de cualificación del solicitante para ser miembro del programa.

Infraestructura Comunicación y Gestión:

Certificaciones:

Certificación ISO: Sí No

Cuales:

Otras certificaciones:

Datos de las Instalaciones:

Horario del taller:

Lunes - viernes

de ____ a ____ horas

Sábado

de ____/____ a ____/____ horas

Domingo

de ____/____ a ____/____ horas

Zona para recepción de clientes

Sí

No

Acceso para minusválidos

Sí

No

WC separado para clientes

Sí

No

WC para minusválidos

Sí

No

Acceso a taller bien señalizado

Sí

No

Señalización clara en el edificio

Sí

No

Aparcamiento para clientes (min. 10 plazas)

Sí

No

Nº plazas aparcamiento