|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DA EMPRESA** | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | Cidade/UF: | |
| CEP: | | CNPJ: | E-mail: | | | | Telefone: | |
| Descrever abaixo os locais dentro do escopo da certificação, onde ocorrerá a auditoria (não aplicável para o PBQP-H, neste caso preencher o Anexo 1): | | | | | | | | |
|  | **Endereço completo / Bairro / Cidade / Estado / CEP** | | | | **Escopo** | | | **N° de Pessoas** |
| **Matriz:** |  | | | |  | | |  |
| **Local 1:** |  | | | | Mesmo da matriz Outro (descrever) | | |  |
| **Local 2:** |  | | | | Mesmo da matriz Outro (descrever) | | |  |
| **Local 3:** |  | | | | Mesmo da matriz Outro (descrever) | | |  |
| **Local 4:** |  | | | | Mesmo da matriz Outro (descrever) | | |  |
| **Local 5:** |  | | | | Mesmo da matriz Outro (descrever) | | |  |
| Representantes da empresa: | | | | Telefone: | | E-mail: | | |
| Representante para o Sistema de Gestão: | | | | Telefone: | | E-mail: | | |
| Representante Departamento Financeiro: | | | | Telefone: | | E-mail: | | |
| Consultor (opcional): | | | | Telefone: | | E-mail: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE CERTIFICAÇÃO REQUERIDA** | | | | | | | | | | | |
| **NORMAS** | **TIPO DE ACREDITAÇÃO** | | **CGCRE/INMETRO** | | | | **TÜV ÁUSTRIA** | | Sem acreditação | | |
| ISO 9001 | ISO 50001 | ISO 14001 | ISO 45001 | FSSC 22000 | | | PBQP-H/SIAC Nível: | ISO 37001 | ISO 39001 | IFS |
| ISO 22000 | FSC | ISO 27001 | ISO 27701 | BRC | | | OUTRA: | ISO 37701 | ISO 55001 | GLOBAL GAP |
| Tipo de Auditoria:    Certificação Inicial    1ª Supervisão    2ª Supervisão    Recertificação     Transferência do certificado | | | | | | | | | | | |
| Em caso de certificação em mais de uma norma, o Sistema de Gestão é Integrado?  SIM   NÃO | | | | | | Data desejada da auditoria (mês/ano): | | | | | |
| Algum requisito é considerado não aplicável ao Sistema de Gestão (para ISO 9001 apenas)? Por favor, indique qual(is) cláusula(s) da norma está(ão) excluída(s) em seu sistema:  8.3   8.5.3  Outros: | | | | | | | | | | | |
| Existem outros sistemas de gestão certificados? (Preencher formulário apropriado em caso de transferência, enviar certificado e relatório do último ciclo de certificação)  Não  Sim. Quais? | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES PARA A CERTIFICAÇÃO** | | | |
| **PREENCHER O FORMULARIO ESPECÍFICO QUANDO SOLICITADO** | | | |
| Deseja pré-auditoria?  Não  Sim. Período: | Outras informações: | | |
| Declaro que a empresa dispõe de toda a documentação legal necessária relativa às suas operações e, em caso de aceite da proposta comercial, enviará quando solicitado. | | Data: | Assinatura e carimbo: |
| **ENVIAR O FORMULÁRIO PREENCHIDO PARA O EMAIL:** [negocios@atzert-icq.com](mailto:negocios@atzert-icq.com) | | | |

**Anexo 1 – Informações sobre as obras (apenas para PBQP-H)**

**Adicione e copie esta parte se você tiver mais locais\***

|  |
| --- |
| 1. **Onde está localizado o departamento de compras (aquisição e serviços controlados)?** |
| Na Sede  Na obra  Outro local: |

|  |
| --- |
| 1. **Onde está localizado o Setor/Área de RH?** |
| Na Sede  Na obra  Outro local: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **N° de funcionários e locais envolvidos no escopo.** | | | | |
| **3.1 Sede e Unidades de trabalho / filiais / sites a serem certificados. (caso o espaço abaixo seja insuficiente, favor encaminhar as informações sobre unidades e obras em um documento anexo.)** | | | | |
| **Nome/**  **N° da unidade** | **Endereço** | **Turnos de trabalho** | **N° de funcionários**  **(efetivos e terceirizados)** | **Nº de funcionários**  **envolvidos no escopo** |
| **Sede:** |  |  |  |  |
| **Unidade:** |  |  |  |  |
| **Unidade:** |  |  |  |  |
| **Unidade:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBRAS** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome / Obra nº 1:** |  | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | |
| **Escopo:** |  | | | | | |
| **N° de funcionários:** | **Total:** | | | **Envolvidos no escopo:** | | |
| **N° de serviços na época da auditoria** | **N° da ART de execução** | **Estágio da obra** | **Distância entre a sede e obra** | | **Início /término** | **Turnos de trabalho** |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome / Obra nº 2:** |  | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | |
| **Escopo:** |  | | | | | |
| **N° de funcionários:** | **Total:** | | | **Envolvidos no escopo:** | | |
| **N° de serviços na época da auditoria** | **N° da ART de execução** | **Estágio da obra** | **Distância entre a sede e obra** | | **Início /término** | **Turnos de trabalho** |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome / Obra nº 3:** |  | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | |
| **Escopo:** |  | | | | | |
| **N° de funcionários:** | **Total:** | | | **Envolvidos no escopo:** | | |
| **N° de serviços na época da auditoria** | **N° da ART de execução** | **Estágio da obra** | **Distância entre a sede e obra** | | **Início /término** | **Turnos de trabalho** |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome / Obra nº 4:** |  | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | |
| **Escopo:** |  | | | | | |
| **N° de funcionários:** | **Total:** | | | **Envolvidos no escopo:** | | |
| **N° de serviços na época da auditoria** | **N° da ART de execução** | **Estágio da obra** | **Distância entre a sede e obra** | | **Início /término** | **Turnos de trabalho** |
|  |  |  |  | |  |  |