|  |
| --- |
| **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 |

**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** |
|       |       |       |       |       |       |