|  |
| --- |
| 1. **Informações da organização**
 |
| **Razão Social:** |       |
| **Nome Fantasia:** |       |
| **CNPJ\*:** |       |
| **I.E.\*:** |       |
| **Endereço com cep:**  |       |
| **Endereço para correspondência:** |       |
| **\*Essas informações devem ser extraídas do contrato social/última alteração, ou documento equivalente, pois serão utilizadas para emissão do certificado, se aplicável.** |
|  |
| 1. **Contatos**
 |
| **Responsável legal:** |        | **Cargo:** |        |
| **Responsável pela qualidade:** |       | **Cargo:** |        |
| **Telefone (s):** |       | **Celular(es):** |       |
| **E-mail (s):** |       |
|  |
| **3. Certificações atuais e pretendidas** |
| **Quais certificações a empresa possui?** | **Quais certificações a empresa deseja?** |
| **Norma** | **Certificadora** | **Vencimento** |
| [ ]  **NBR ISO 9001:2015** |       |       | [ ]  **NBR ISO 9001:2015** |
| [ ]  **NBR ISO 14001:2015** |       |       | [ ]  **NBR ISO 14001:2015** |
| [ ]  **NBR ISO 37001:2017** |       |       | [ ]  **NBR ISO 37001:2017** |
| [ ]  **ISO 45001:2018** |       |       | [ ]  **ISO 45001:2018** |
| [ ]  **PBQP-H/SiAC – nivel:**       |       |       | [ ]  **PBQP-H/SiAC - nivel:**       |
| [ ]  **Outra:**       |       |       | [ ]  **Outra:**       |
| **3.1 O proceso trata-se de uma transferência de certificação?** |
| [ ]  **Sim**[ ]  **Não** |
| **Se sim, qual o motivo da transferência?** |
|       |
|  |
| **4. Escopo e área de atuação** |
| **4.1 Qual será o escopo\* da certificação? *\*(área/processo que a empresa deseja certificar)*** |
|       |
| **4.2 Foram excluídos requisitos normativos do sistema de gestão da qualidade? Se sim, descrever quais requisitos foram excluidos e a justificativa de exclusão.** |
|       |
| **4.3 Descreva resumidamente as atividades de atuação da empresa.** |
|       |

|  |
| --- |
| **5. Datas e serviços solicitados** |
| **A empresa deseja Pré-auditoria do sistema de gestão? (opcional)**[ ]  Sim, quando? (previsão)      [ ]  Não | **Data para realização da auditoria inicial (previsão):**      **Periodicidade das auditorias de supervisão:** [ ] Anual[ ]  Semestral |

|  |
| --- |
| **6. Unidades de trabalho / filiais / sites a serem certificados (caso o espaço abaixo seja insuficiente, favor encaminhar as informações sobre as unidades em um documento anexo.)** |
| **Para certificação no PBQP-H/SiAC: Inserir as informações deste item diretamente no ANEXO 1 ao final do formulário.** |
| **Nome n° da unidade** | **Endereço** | **Turnos de trabalho** | **N° de funcionários (efetivos e terceirizados)** | **Nº de funcionários envolvidios no escopo** |
| **Sede** |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 7. Relacionar, se houver, processos terceirizados que poderão afetar a conformidade com os requisitos. |
|       |

|  |
| --- |
| **8. Informações solicitadas somente para ISO 14001 E/OU ISO 45001.** |
| **8.1 Descreva os principais aspectos e impactos de riscos para a saúde e segurança dos colaboradores:** |
|       |
| **8.2 Descreva os principais materiais perigosos usados nos processos.** |
|       |
| **8.3 Descreva as obrigações legais relevantes decorrentes da legislação aplicáveis.** |
|       |
| **8.4 Assinale o grau de risco ambiental:** |
| [ ] Baixos impactos significantes – pequenas e simples instalações (menor que 60.000 m2), nenhuma descargas de afluentes, nenhum resíduo especial/perigoso;[ ] Médios impactos significantes - instalações de médio porte (60.000 a 200.000 m2), algumas descargas de afluentes, pequenas quantidades de resíduos especiais/perigosos;[ ] Altos impactos significantes – instalações de grande porte (maior que 200.000 m2) e complexas. Como aquelas com diferentes processos no mesmo local. Necessário especialista ambiental; |

|  |
| --- |
| **9. A organização contratou consultoria externa nos últimos dois anos?** |
| [ ]  **Sim, qual?**      [ ]  **Não** |
|  |
| **10. Como você tomou conhecimento do ICQ Brasil?** |
| [ ]  **Consultoria. Qual?**      [ ]  **Já é cliente do ICQ Brasil**[ ]  **Visita de representante do ICQ Brasil**[ ]  **Site. Qual?**      [ ]  **Indicação. Quem?**       | [ ]  **Anuncio de revista. Qual?**      [ ]  **Informativo eletrônico**[ ]  **Informativo impresso**[ ]  **Evento**[ ]  **Outros:**       |
|  |
| **11. Termo de compromisso** |
| **Declaro a veracidade das informações fornecidas nesta ficha de solicitação e me responsabilizo por quaisquer ações e alterações decorrentes destas. E concordo em cumprir os requisitos para certificação e em fornecer qualquer informação necessária para a avaliação.** |
| **Assinatura do representante autorizado** | **Data** |
|       |       |

**ANEXO 1**

|  |
| --- |
| 1. **Nome da empresa**
 |
|  |

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

|  |
| --- |
| **3. Onde está localizado o departamento de RH?** |
| [ ]  Na sede [ ]  Na obra [ ]  Outro local: |

|  |
| --- |
| **4. N° de funcionários e locais envolvidos no escopo.** |
| **4.1 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 envolvidios no escopo** |
| **sede** |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **Unidade:**       |       |       |       |       |
| **4.2 Obras** |
| **Nome/nº da obra:** |       |
| **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/nº da obra:** |       |
| **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/nº da obra:** |       |
| **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/nº da obra:** |       |
| **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** |
|       |       |       |       |  |       |