|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:** | |
|  | | | | | | |
| **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 abaixo as obrigações legais pertinentes. |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Relacionar, se houver, processos terceirizados que poderão afetar a conformidade com os requisitos.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  | |  |  |