

Questionário Informativo-Pedido de Cotação

DADOS DA EMPRESA

| | | | | | |
|---|--|--|-------------|---|--|
| Nome da empresa | | | | | |
| C.N.P.J | | | I.E. | | |
| Endereço | | | | CEP | |
| Cidade | | | | U.F. | |
| Pessoa de contato | | | | E-mail | |
| Tel | | Tel. 2 | | CEL | |
| A organização faz parte de um grupo maior? Qual? | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ | | Tempo de aplicação do Sistema (mês, ano) | |
| Tem vários locais? Tem locais virtuais? | | <input type="checkbox"/> SIM (preencher mod. 7.44) <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | Ano de Abertura | |

COLABORADORES

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Direção | | Colaboradores em tempo integral | | Colaboradores tempo parcial <small>Indicar número de horas de trabalho por dia.</small> | |
| Colaboradores externo <small>(subcontratados etc.)</small> | | Colaboradores não qualificados * <small>*Nações com baixo nível de tecnologia.</small> | | Total de colaboradores (interno, externo) | |
| Nº de Turnos e duração | | Colaboradores que não trabalha em atividades do objetivo de certificação | | Colaboradores equivalente <small>(interno, externo) preenchido pela SMC Certificadora</small> | |

LOCAIS DE PRODUÇÃO (caso sejam diferentes da sede) - caso existam outros locais, solicite e preencha o formulário 7.44

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|--|
| Endereço¹ | | | | | |
| CEP | | Cidade | | Pessoa de contato | |
| Tel: | | Tel: | | E-mail | |
| Colaboradores da sede tempo integral | | Colaboradores da sede tempo parcial | | Total de colaboradores | |
| Endereço² | | | | | |
| CEP | | Cidade | | Pessoa de contato | |
| Tel: | | Tel: | | E-mail | |
| Personale sede full-time | | Colaboradores da sede tempo parcial | | Total de colaboradores | |

ESCOPO DE CERTIFICAÇÃO (ATIVIDADE)

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pré-auditoria | | <input type="checkbox"/> Inicial | | <input type="checkbox"/> Recertificação | |
| <input type="checkbox"/> Extensão | | <input type="checkbox"/> Redução | | <input type="checkbox"/> Transição | |
| <input type="checkbox"/> Transferencia*** | | | <input type="checkbox"/> Acompanhamento | | |

Por favor, envie o questionário informativo para:

SMC Certificadora – Tel.: 11 4319-9014 - 11 4437-1517 - Cel.: 11 97092-9001 – E-mail: comercial@smccertificadora.com.br

Questionário Informativo-Pedido de Cotação

PEDIDO DE COTAÇÃO DE LOCAIS ATIVOS/ ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS que justificam o escopo requerido

| Cliente | Produto / Serviço | Lugar | Atividades que serão verificadas durante a auditoria de certificação (escopo) | % |
|---------|-------------------|-------|---|---|
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |

NORMA DE CERTIFICAÇÃO

ISO 9001:2015

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | |
|---|---|-----------|
| Consultoria utilizada, qual o nome do consultor(a) | | |
| Normas obrigatórias relacionadas ao produto/serviço oferecido | | |
| Quaisquer certificações de sistema gestão/produto obtido | | |
| Atividades terceirizadas | | |
| Setor de atuação código NACE ou código IAF | | |
| A organização realiza atividades fora do escopo da certificação? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Qual(is)? |
| A organização possui uma conexão estável com a Internet. Possui todos os instrumentos TIC necessários para que a auditoria seja eficaz. Você está disponível para realizar uma possível auditoria remota? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| Indique o período no qual queiram realizar a auditoria inicial | | |

NOTAS / REQUISITOS DO CLIENTE

SMC Certificadora cumpre as leis internacionais sobre privacidade e processamento de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018)

Para qualquer solicitação ou informação, entre em contato com nossos escritórios.

SMC Certificadora é um organismo de certificação acreditado pelo INMETRO (EA MLA – IAF MLA) para emitir a certificação ISO 9001:2015 para o seguinte código IAF: 35.

*** O cliente declara que seu certificado é válido de acordo com IAF MD:2.

Para mais detalhes sobre a atividade de certificação, poderá consultar o regulamento de certificação publicado no site www.smccertificadora.com.br

Data _____

Assinatura do representante da empresa

Por favor, envie o questionário informativo para:

SMC Certificadora – Tel.: 11 4319-9014 - 11 4437-1517 - Cel.: 11 97092-9001 – E-mail: comercial@smccertificadora.com.br