

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)					
		<input type="checkbox"/> NÃO							
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 (interno, externo) preenchido pela SMC Certificadora					
LOCAIS DE PRODUÇÃO (caso sejam diferentes da sede) - caso existam outros locais, solicite e preencha o formulário 7.44									
Endereço ¹									
CEP		Cidade		Pessoa de contato					
Tel:		Tel:		E-mail					
Colaboradores da sede tempo integral		Colaboradores da sede tempo parcial		Total de colaboradores					
Endereço ²									
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"/> Acompanhamento			
<input type="checkbox"/> Extensão		<input type="checkbox"/> Redução		<input type="checkbox"/> Transferencia***		<input type="checkbox"/> Transição			

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 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

Data _____

Assinatura de Aprovação pela SMC Certificadora

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