

Questionário Informativo-Pedido de Cotação

DADOS DA EMPRESA					
Nome da empresa (matriz):					
Nº. C.N.P.J.			Nº Insc. Estadual		
Endereço:			Bairro:		
Cidade:			Estado:		CEP:
Pessoa de contato:				Função:	
E-mail:					
Tel.:			Cel.:		
Organização faz parte de um grupo maior? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			Qual:		
Tempo de aplicação do Sistema (mês, ano):					
Tem vários locais? <input type="checkbox"/> SIM (preencher mod. 7.44) <input type="checkbox"/> NÃO				Ano de abertura da empresa:	
Tem locais virtuais? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
COLABORADORES					
Direção (quantidade total de diretores)		Colaboradores tempo integral		Colaboradores tempo parcial <small>Indicar o número e horas de trabalho por dia.</small>	
Colaboradores externo <small>(subcontratados etc.)</small>		Colaboradores não qualificados * <small>*Nações com baixa tecnologia.</small>		Total de colaboradores <small>(interno, externo)</small>	
Nº de Turnos e duração		Colaboradores que não trabalham em atividade do objetivo de certificação		Colaboradores equivalente <small>(interno, externo) PREENCHIDO PELA SMC Certificadora</small>	
LOCAL DA PRODUÇÃO FILIAIS <small>(caso existam outros locais, solicite e preencha o formulário 7.44)</small>					
Nome da unidade/filial 1:					
Nº C. N. P. J.:			Inscrição Estadual:		
Endereço:			Bairro:		
Cidade:			Estado:		CEP:
Pessoa de Contato:				Função:	
E-mail:					
Tel.:			Cel.:		
Quantidade total de colaboradores da unidade/filial:					
Atividade da unidade/filial:					
Nome da unidade/filial 2:					
Nº C. N. P. J.:			Inscrição Estadual:		
Endereço:			Bairro:		
Cidade:			Estado:		CEP:
Pessoa de Contato:				Função:	
E-mail:					
Tel.:			Cel.:		
Quantidade total de colaboradores da unidade/filial:					
Atividade da unidade/filial:					

Obs.: Caso tenha mais unidades/filiais favor abrir os mesmos campos acima para cada unidade/filial em separado.

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

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

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.

A SMC Certificadora é um Organismo de certificação credenciada para emitir a certificação para Sistemas de Gestão. .

*** 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

Esta proposta contempla uma avaliação da conformidade não acreditada para as normas aplicáveis.

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