|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Solicitação de Proposta****Técnico Comercial** | **FS007-01**Rev. 1112/09/24 |

|  |
| --- |
| **Dados da Organização** |
| Razão Social: |  | Data: |  |
| CNPJ: |  | Ramo Atividade: |  |
| Endereço: |  |
| Município/UF: |  | CEP: |  |

|  |
| --- |
| **Representante da Organização** |
| Nome: |  | Cargo: |  |
| E-mail: |  | Telefone: |  |

|  |
| --- |
| **Dados para Faturamento** |
| Contato: |  | Telefone: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Informações para Auditoria** |
| Tipo de Auditoria: | Escolher um item. |
| Nº Total de Funcionários: |  | Nº de unidades: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa de Consultoria: |  | Consultor: |  |
| E-mail: |  | Telefone: |  |

|  |
| --- |
| **Norma(s) Auditada(s)** |
| [ ]  NBR ISO 9001:2015 | [ ]  NBR ISO 14001:2015 | [ ]  NBR ISO 45001:2018 |
| [ ]  NBR ISO 27001:2022 | [ ]  NBR ISO 39001:2012 | [ ]  NBR ISO 37001:2017 |
| [ ]  SiAC 2021 – PBQP-H – Nível A | [ ]  SiAC2021 – PBQP-H – Nível B | [ ]  Outra |
| **Observações:** |

|  |
| --- |
| **Escopo de Certificação:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Período Estimado para Auditoria** |
| **Fase I:** |  | **Fase II:** |  |

|  |
| --- |
| **Processo de Certificação – PBQP-H** |
| Nº funcionários lotados no escritório: *(Exceto financeiro e engenheiros lotados em obra):* |  |
| Nº de funcionários lotados na obra: *(Engenheiro não citado no escritório, mestre de obra, almoxarifado, e outros envolvidos no SGQ). OBS: Não incluir pessoal de produção (pedreiro, carpinteiro, servente, etc).:* |  |
| Nº total de funcionários da empresa: | *Próprios* |  |
| *Terceiros* |  |
| Nº de Obras em execução: |  |

|  |
| --- |
| **Empresa Certificada***(Enviar cópia do certificado, relatórios de auditoria do último ciclo e plano de ação das NC - se aplicável).* |
| Organismo Certificador: |  |
| Norma: |  | SiAC: |  |
| Data de Emissão: |  | Val. Certificado: |  |
| Val. Ciclo do Certificado: |  | Periodicidade: |  |

|  |
| --- |
| **Observações:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Expansão de Escopo** |
| Descrição da Solicitação: |  |
| [ ]  Aceita [ ]  Recusa | Justificativa: |

|  |
| --- |
| **Análise Crítica***(Preenchido pelo Organismo Certificador):* |
| [ ]  Aceita [ ]  RecusaJustificativa: | Nome do Responsável:Data do Aceite: |