

Solicitação de Proposta Técnico-Comercial

Certification Application Form



DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA SOLICITANTE / CERTIFICATION APPLICATION

Empresa/ Company			
Endereço/ Address		Bairro/ neighborhood	
CEP/ ZIP	Município/ City	UF/ State	
CNPJ:	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	
Nome e Função/ Name & Function		E-mail:	
Telefone/ Phone	Celular:	FAX:	
Nº colaboradores/ Employees Qty			

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA FABRICANTE (preencher somente se diferente do solicitante) CONTRACTED MANUFACTURER CERTIFICATION APPLICATION (only if different of above)

Empresa/ Company			
Endereço/ Address		Bairro/ neighborhood	
CEP/ ZIP	Município/ City	UF/ State	
CNPJ:	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	
Nome e Função/ Name & Function		E-mail:	
Telefone/ Phone	Celular:	FAX:	
Nº colaboradores/ Employees Qty			

DADOS COMPLEMENTARES / ADDITIONAL DATA

Endereço onde são realizados ensaios de rotina (segurança elétrica) Place where the final tests are performed	
Endereço do distribuidor no Brasil Brazilian Distributor Address	
Endereço do Atendimento ao Cliente Customer Communication Address	
Endereço(s) da assistência técnica Technical Service Address	

DADOS DE COBRANÇA: (preencher somente se diferente do solicitante)

Endereço/ Address		Bairro/ neighborhood	
CEP/ ZIP	Município/ City	UF/ State	
Nome e Função/ Name & Function		E-mail:	
Telefone/ Phone	Celular	FAX	
Regime Tributário:	<input type="checkbox"/> Simples Nacional	<input type="checkbox"/> Lucro Real	<input type="checkbox"/> Lucro Presumido
ISS na região:	%		

Alguma atividade de fabricação é terceirizada ou realizada em outro endereço? Não Sim

Para certificação de produto no caso de existir terceirização de todo ou parte do processo de fabricação, solicitamos relacionar abaixo todos os locais das empresas terceirizadas e indicar as respectivas etapas de produção/ escopo realizadas fora da organização.

MANUFACTURING STAGES CARRIED OUT BY OUTSOURCED COMPANIES No Yes

(Use this field to list the manufacturing partial or complete stages carried out by other companies)

Site	Endereço/ Address	CNPJ	Escopo/ Scope	Nº colaboradores Employees Qty

Para informações complementares, por favor, utilize páginas adicionais
For additional information, please, use additional pages

Solicitação de Proposta Técnico-Comercial

Certification Application Form



CERTIFICAÇÃO CONFORME NORMA OU PRODUTO / CERTIFICATION AS STANDARD OR PRODUCT:

<input type="checkbox"/> Equipamento Eletromédico - Portaria INMETRO 54/ 2016 <i>Electrical Medical Device - Ordinance INMETRO 54/ 2016</i>	<input type="checkbox"/> ISO 13485:2016 – item 7.3 <input type="checkbox"/> Sim/ Yes <input type="checkbox"/> Não/ No
<input type="checkbox"/> Agulhas Hipodérmicas e Gengivais (Portaria INMETRO nº 501/ 2011) <i>Hypodermic and Gingival Needles (Ordinance INMETRO nº 501/ 2011)</i>	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015 – item 8.3 <input type="checkbox"/> Sim/ Yes <input type="checkbox"/> Não/ No
<input type="checkbox"/> Equipo (Portaria INMETRO nº 502/ 2011) <i>Infusion Set (Ordinance INMETRO nº 502/ 2011)</i>	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2015 ¹
<input type="checkbox"/> Seringas (Portaria INMETRO nº 503/ 2011) <i>Syringes (Ordinance INMETRO nº 503/ 2011)</i>	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001
<input type="checkbox"/> Marcação CE – indicar Diretiva: <i>CE Mark – indicated directive:</i>	<input type="checkbox"/> ISO 45001
<input type="checkbox"/> Outros/ Others	<i>Norma/ Portaria INMETRO Standard / INMETRO Ordinance</i>

Se a empresa e/ ou o produto já é certificada (o), preencha os dados abaixo. Se forem produtos, por favor descreva o tipo, modelo e características adicionais.

If the company or product is already certified, fulfil the table below. When products, please, describe its type, model and additional characteristics.

ESCOPO DA CERTIFICAÇÃO / CERTIFICATION SCOPE

--

DADOS DO PRODUTO / PRODUCT DESCRIPTION

Produtos / Products	Modelo / Model	Especificação Técnica Technical Specification
Total Famílias / Family qty:		

Enviar os seguintes documentos / Documents Required:

- Manual do Usuário / *User Manual*
- Manual da Qualidade (SGQ Fabricante), Última Revisão/ *Quality Manual (QMS manufacturer), last revision*
- Lista Mestra dos Documentos da Qualidade (Fabricante), Última Revisão / *Master List of Quality Documents (manufacturer), last revision.*
- Certificado / *Certificate ISO 13485*

a) Norma / <i>Standard</i>	
b) Organismo Certificador e credenciamento <i>Notified Body and its accreditation</i>	
c) Validade do Certificado <i>Certificate Expiration Date</i>	

Informações sobre Serviços de Consultoria / Information about Consultancy Services

A sua Organização utilizou algum serviço de Consultoria para auxiliar no desenvolvimento e/ ou implementação de seu Sistema de Gestão?
Did the company receive any consultancy service to develop management system?

(Informação obrigatória / *Necessary information*) SIM/ YES NÃO/ NO

Empresa de Consultoria / *Consultancy Company* _____

Consultores / *Consultant:* _____

Preencha o Formulário de Solicitação de Proposta Técnico-Comercial e encaminhe via e-mail para DL-BR_proposta@tuev-nord.de aos cuidados da área comercial.
Fulfill the application form below and submit it to DL-BR_proposta@tuev-nord.de addressed to sales department.