

Solicitação de Proposta Técnico-Comercial

Dados da Empresa:

Nome:							
Endereço:				Bairro:			
CEP:			Município:			UF:	
CNPJ:			Inscrição Estadual:			Inscrição Municipal:	
Nome do Contato e Função:				E-mail:			
Telefone:			Celular			FAX	
Regime Tributário:	<input type="checkbox"/> Simples Nacional		<input type="checkbox"/> Lucro Real		<input type="checkbox"/> Lucro Presumido		
ISS na região:	%						

Site	Endereço	CNPJ	Nº colaboradores (Próprios + Terceirizados)	Turnos
Matriz				
Filial 1:				
Filial 2:				
Filial 3:				
Filial 4:				
Filial 5:				

(Esta seção aplica-se apenas a empresas que operam com mais de um turno)

A empresa possui atividade (s) que são realizadas apenas no turno noturno?

Sim Não

Se sim, descreva qual (is) atividade (s):

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

Se sim, onde? (Descreva qual é a atividade):

Escopo (abrangência) – Informar escopos distintos em caso de filiais:

--

Certificação conforme norma, atividade ou produto:

<input type="checkbox"/>	ISO 9001:2015 – Possui item 8.3 (<input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não) Há exclusão de outros requisitos: (<input type="checkbox"/> sim. Qual (is): _____ (<input type="checkbox"/> Não)	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 ¹
<input type="checkbox"/>	IATF 16949:2016 – Possui item 8.3 (<input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não)	<input type="checkbox"/>	OHSAS 18001
<input type="checkbox"/>	ISO 27001	<input type="checkbox"/>	ISO 16001
<input type="checkbox"/>	ISO 20000	<input type="checkbox"/>	ISO 37001
<input type="checkbox"/>	NBR 15540	<input type="checkbox"/>	ISO 45001
<input type="checkbox"/>	AS 9100:D ²	<input type="checkbox"/>	Programa Atuação Responsável
<input type="checkbox"/>	Outros:		

Deseja Pré-auditoria do Sistema de Gestão? Sim Não

Frequência das auditorias de acompanhamento? Semestral Anual

Solicitação de Proposta Técnico-Comercial

Informações Específicas:

1 Para **ISO 14001**, mencionar no quadro abaixo: instalações com aspectos ambientais relevantes

--

2 Para **AS 9100:D**, preencher o quadro abaixo:

Possui item 8.3 <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Percentual de receita para clientes do segmento de aviação, espaço e defesa: _____%
Estrutura conforme AS9104/ 1 3.11: <input type="checkbox"/> Single site <input type="checkbox"/> multiple site <input type="checkbox"/> Campus <input type="checkbox"/> Several Sites <input type="checkbox"/> Complex

(Esta seção aplica-se apenas a empresas que operam um Sistema de Gestão Integrado)

Os procedimentos de gestão (ex: Controle de Documentos, Auditoria Interna), política e manual de gestão são integrados?

Sim. Quantos % (ex: 20%, 40%, 60%, 80%, 100%)? _____

Não

Possui pessoal competente para responder de forma simultânea pelo Sistema de Gestão Integrado?

Sim Não

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

a) Norma:	
b) Organismo Certificador e credenciamento:	
c) Validade do Certificado:	

Favor informar como a BRTÜV foi indicada:

--

Informações sobre Serviços de Consultoria:

A sua Organização utilizou algum serviço de Consultoria para auxiliar no desenvolvimento e/ ou implementação de seu Sistema de Gestão?

(Informação obrigatória) SIM NÃO Se sim, completar a seção abaixo:

Empresa de Consultoria: _____ Consultores: _____

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.