



# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR

Pelo presente, a organização abaixo identificada solicita a SAS CERTIFICADORA proposta técnica-comercial para a certificação conforme norma(s) adotada(s) como referência. Em caso de aceitação desta, a organização concorda em cumprir os requisitos para certificação e em fornecer qualquer informação necessária para sua avaliação.

Razão Social: <input type="text"/>			
Títular: <input type="text"/>		CPF: <input type="text"/>	
Endereço (completo): <input type="text"/>		Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>
Cep: <input type="text"/>	Telefone: ( ) <input type="text"/>	Fax: ( ) <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>
CNPJ: <input type="text"/>	Inscrição Estadual: <input type="text"/>	Inscrição Municipal: <input type="text"/>	
CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de acordo com comprovante de inscrição e de situação cadastral da Receita Federal atualizado: <input type="text"/>			
Norma(s) adotada(s): <input type="checkbox"/> NBR 15906: revisão <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NBR ISO 9001: revisão <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NBR ISO 14001: revisão <input type="text"/>			
A organização exclui/não aplica algum(ns) requisito(s) da(s) norma(s) adotada(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Requisito(s) excluído(s)/não aplicável da(s) norma(s) adotada(s): <input type="text"/>			

Quais as atividades, produtos/serviços que a organização deseja ver mencionado no Certificado?

Quais os certificados, inclusive de produtos, já obtidos pela organização? (informar escopo, período de validade do certificado, organismo emissor e data da última auditoria)

Listar abaixo TODOS os locais (fixos ou temporários) onde são desenvolvidas atividades, produtos/serviços relacionados ao escopo de certificação, bem como endereço completo e número de funcionários.

Local (fixo ou temporário?)	Endereço completo	Distância da matriz (Km):	Atividades, produtos / serviços desenvolvidos:	Nº de funcionários de gestão **	Nº total de funcionários (inclusive terceirizados)
<b>Total:</b>					

A organização utilizou serviço de **consultoria e/ou auditoria interna terceirizada** para implementação e/ou desenvolvimento da(s) norma(s) adotada(s) como referência? (preenchimento obrigatório pelo solicitante com a finalidade de avaliar eventuais conflitos de interesse)  Sim  Não

Nome da empresa de consultoria e do consultor: \_\_\_\_\_

Nome da empresa de auditoria e do auditor(a) interna(o) terceirizada(o): \_\_\_\_\_

Local:	Data:	Nome/Cargo e Assinatura do representante autorizado da organização responsável pelas informações:

**A veracidade das informações fornecidas pela Organização é de sua responsabilidade, cabendo as sanções previstas nos regimentos normativos e regulamentos da SAS.**

(Caso necessário, dados adicionais pode ser encaminhados em arquivo anexo )