



FORMULÁRIO DE PEDIDO DE COTAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Ao preencher este formulário, certifique-se de que o descarrega e guarda localmente antes de o preencher. Este PDF interativo deve ser aberto e preenchido no Adobe Reader/Acrobat antes de ser guardado novamente e enviado ao NQA.

SE FOR UM CLIENTE MULTI-SITE, DESCARREGUE, PREENCHA E DEVOLVA O MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE.

1. Dados organizacionais:

Nome da empresa:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Endereço principal:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Web:	<input type="text"/>
Nome do contacto:	<input type="text"/>		
Título do cargo:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Telefone:	<input type="text"/>	Telemóvel:	<input type="text"/>

2. Para que normas do sistema de gestão necessita de certificação?

Transferência de certificado Preencher a página 4	<input type="checkbox"/>	ISO 9001:2015 (qualidade) Secção A completa	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 (ambiente) Secção B completa	<input type="checkbox"/>
ISO 45001:2018 (segurança e saúde) Secção C completa	<input type="checkbox"/>	ISO 50001:2018 (energia) Secção D completa	<input type="checkbox"/>	ISO 13485:2016 (disp. médicos) Secção E completa	<input type="checkbox"/>
ISO 44001:2017 (relações de colaboração) Secção F completa	<input type="checkbox"/>	ISO 55001:2014 (activos) Secção G completa	<input type="checkbox"/>	ISO 22301 (continuidad actividades) Secção H completa	<input type="checkbox"/>

3. Sistemas de gestão integrados:

O seu sistema de gestão está integrado noutras normas e em que medida?

Sim - completo	Sim- parcial	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em caso afirmativo (total ou parcialmente), queira fornecer pormenores que justifiquem a sua resposta:

4. Indique a repartição dos seus empregados neste endereço:

Horário	Primeira ronda	Segunda ronda	Terceira ronda	Total de trabalhadores
<input type="text"/>				

Queira especificar os processos e actividades levados a cabo em cada turno e confirmar os horários específicos de cada turno:

Indique as actividades realizadas pelos seus empregados e o número de pessoas envolvidas em cada tarefa (manutenção, escritório, produção):

Tarefa	Empregados	Tarefa	Empregados	Tarefa	Empregados
Ventas	<input type="text"/>	Administração	<input type="text"/>	I+D	<input type="text"/>
Marketing	<input type="text"/>	Operações	<input type="text"/>	Gestão	<input type="text"/>
Finanças	<input type="text"/>	Conformidade	<input type="text"/>	Outros	<input type="text"/>
RRHH	<input type="text"/>	Manutenção	<input type="text"/>		
Total de trabalhadores:	<input type="text"/>				

Se tiver mais de um sítio, descarregue, preencha e envie o formulário [Multi-Site Supplement Questionnaire](#).

Se emprega trabalhadores a tempo parcial ou sazonais, forneça todos os pormenores abaixo:

5. Sobre a vossa empresa:

	Sí	Não		Sí	Não
É um novo cliente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alarga o âmbito da certificação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já é um cliente NQA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acrescenta uma norma à sua certificação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É um cliente de transferência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acrescenta um centro à sua certificação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Âmbito da certificação:

Nota: O âmbito deve explicar sucintamente o objetivo e os resultados abrangidos pelo sistema de gestão; deve descrever o que a organização faz e não como o faz (por exemplo, a prestação de serviços de conceção arquitetónica).

7. Efectua instalações, trabalhos por empreitada ou exerce a sua atividade nas instalações do cliente?

Sí	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Tem actividades subcontratadas ou subcontratadas?

Sí	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detalhar os processos, produtos e serviços prestados externamente:

9. A organização tem uma estrutura simples, com linhas verticais de comunicação de gestão e poucos decisores?

Sí	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. A organização dispõe de pessoal que fala mais do que uma língua e/ou utiliza um intérprete?

Sí	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em caso afirmativo, especificar em que língua(s):

- 11(a). Prefere uma auditoria mista/remota?
- 11(b). Pode partilhar virtualmente documentos importantes e facilitar reuniões em linha?
- 11(c). Tem algum requisito especial de segurança ou confidencialidade que impeça a partilha de informações essenciais virtualmente?

12. Tem uma data prevista para a auditoria?

13. Em que fase se encontra a implementação do sistema?

Pesquisar Implementação Sistema em vigor Certificado

14. Utilização do consultor:

Um consultor ajuda-o a implementar ou a gerir o sistema de gestão?

Consultoria:

15. Como é que teve conhecimento do serviço NQA (assinale todas as opções aplicáveis)?

Cliente atual Evento (exposição ou virtual) LinkedIn
 Recomendação de um consultor Correio eletrónico promocional Campanha publicitária
 Recomendação profissional Sítio Web do NQA Motor de busca (Google)

Outros (especificar)

Preencha também as seguintes secções do presente formulário (se for caso disso). CLIQUE EM BAIXO PARA IR DIRECTAMENTE PARA A SECÇÃO CORRESPONDENTE:

Se tiver problemas em enviar o conteúdo, contacte-nos através do número +351 236 932 002 ou envie-o por correio eletrónico para info@nqacertificacion.com.

Se optar por nos fornecer quaisquer informações pessoais (por exemplo, o seu endereço de correio eletrónico), tratá-las-emos de acordo com a nossa declaração de privacidade, que pode ser consultada aqui: <https://www.nqa.com/es-es/privacy>. Apenas utilizaremos as informações fornecidas para responder ao seu pedido de informação e para lhe fornecer qualquer informação ou material solicitado. Ao enviar estas informações, está a solicitar um orçamento para os serviços da NQA e será emitido um orçamento com base nas informações fornecidas neste formulário.



NQA Portugal
 Rua da Formiga 17. 3100-081 Albergaria dos Doze, Portugal
 T: +351 236 932 002 E: info@nqacertificacion.com

www.nqa.com



TRANSFERÊNCIA DE CERTIFICADOS

RESPONDA ÀS SEGUINTES PERGUNTAS SE DESEJAR TRANSFERIR A SUA CERTIFICAÇÃO DO SEU ACTUAL ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO.

Preencha um conjunto de perguntas de transferência para cada certificado que pretenda transferir para o NQA.

1. Detalhes do certificado:

Número do certificado

Norma

Válido até à data

Organismo de certificação

2. Motivo da transferência:

3. Os vossos certificados ainda são válidos/validáveis?

Sí Não

4. Foi apresentada alguma queixa contra a sua organização junto do seu organismo de certificação, ou algum organismo regulador está atualmente a contactá-lo ou a investigá-lo em relação às actividades para as quais está certificado?

Sí Não

Pormenores, em caso afirmativo:

5. Indicar o número de não conformidades menores/maiores em aberto no presente certificado.

Nº de NC menores

Nº de NC maiores

Pormenores, em caso afirmativo:

6. Com que frequência recebe auditorias do seu atual organismo de certificação?

Anual

Bi-anual

Outros

7. Detalhe as suas últimas auditorias até à última auditoria de recertificação ou de fase 2, inclusive:

Tipo de auditoria (Manutenção/Recertificação/Fase 2/Especial)

Duração da auditoria

Data da auditoria

Para finalizar su transferencia, facilite los siguientes documentos:

- Cópias dos seus certificados.
- Relatórios de auditoria de todas as auditorias até à última auditoria de recertificação ou de fase 2, inclusive.
- Plano(s) de ação corretiva(s) para qualquer não-conformidade.

Se os documentos exigidos não forem fornecidos, a transferência poderá não ser possível. O NQA contactará o seu organismo de certificação atual para verificar a validade dos certificados. Nota: Não cancele o seu certificado até que o NQA tenha concluído o processo de transferência do certificado e tenha recebido um certificado do NQA.

SECÇÃO A - ISO 9001:2015

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.

1. É responsável pela conceção e desenvolvimento de produtos e serviços?

Sí Não

Em caso afirmativo, indicar o número de pessoas envolvidas nas actividades de conceção.:

SECÇÃO B - ISO 14001:2015

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.

Preencha as seguintes perguntas tendo em conta TODOS os locais que solicitam a certificação.

- 1. As suas operações estão sujeitas a uma autorização/licença/licenciamento/registo por parte de um organismo regulador?** (por exemplo, licença ambiental, registo de produtores de resíduos perigosos, licenças de extração, isenções registadas de descarga de resíduos ou águas, etc.)
- Sí Não

Em caso afirmativo, fornecer pormenores (incluindo números de autorização/licença/registo):

2. Descargas para a água/esgoto:

Produz efluentes industriais (para além das águas residuais domésticas e das águas de superfície)?

Frequente Ocasional Nunca

3. Resíduos:

Produz resíduos perigosos, especiais ou clínicos?

Frequente Ocasional Nunca

4. Ruído e incómodo:

Recebeu queixas sobre ruído ou outros incómodos (fumo, poeiras, fumos, odores ou outros gases de escape) provenientes das suas instalações?

Frequente Ocasional Nunca

Pormenores, incluindo a(s) instalação(ões) a que se refere:

5. Incidentes/processos:

Registaram-se, incluindo queixas significativas das partes interessadas, incidentes ambientais que resultaram em custos de limpeza elevados ou no incumprimento da legislação (incluindo acções judiciais)?

Sí Não

Em caso afirmativo, fornecer pormenores, incluindo o(s) local(is) a que se aplica(m):

6. Alguma das seguintes questões específicas do sítio é relevante?

Existem águas de superfície (rios, lagos) ou furos dentro dos limites do sítio ou na sua proximidade?

Sí Não

O seu sítio abrange águas subterrâneas significativas (por exemplo, um aquífero principal ou secundário)?

Sí Não

Existem edifícios classificados ou sítios arqueológicos (sepulturas, túmulos, etc.)?

Sí Não

O sítio encontra-se dentro ou adjacente a algum sítio designado de conservação da natureza, incluindo parques nacionais ou zonas especiais de conservação?

Sí Não

Existem outros problemas de conservação no local?

Sí Não

Existem provas de contaminação do solo que exijam uma limpeza?

Sí Não

Em caso de resposta afirmativa, queira fornecer pormenores, incluindo o(s) local(is) a que se aplica:

SECÇÃO C - ISO 45001:2018

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.

1. Descrever os perigos associados às suas actividades:

Riscos	Haga tick	Indicar a que processos se referem estes perigos.
Trabalhar com amianto	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com explosivos	<input type="checkbox"/>	
Trabalho e armazenagem de substâncias inflamáveis	<input type="checkbox"/>	
Transporte de mercadorias perigosas	<input type="checkbox"/>	
Trabalho subaquático	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com materiais a temperaturas extremas	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar com animais perigosos	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar na proximidade de água (risco de afogamento)	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar com gases	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar com radiações ionizantes	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar com equipamento de elevação	<input type="checkbox"/>	
Trabalhar com riscos biológicos	<input type="checkbox"/>	
Trabalho na proximidade de veículos em movimento	<input type="checkbox"/>	
Preparação de alimentos para terceiros	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com ar comprimido (risco de descompressão)	<input type="checkbox"/>	
Trabalho em altura	<input type="checkbox"/>	
Trabalho em espaços confinados	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com sistemas de pressão	<input type="checkbox"/>	
Utilização de chumbo e metais pesados no local de trabalho	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com fumos/gases/poeiras	<input type="checkbox"/>	
Trabalho com produtos químicos perigosos	<input type="checkbox"/>	
Utilização de equipamento de trabalho (PUWER)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

3. Identifique as principais matérias perigosas associadas aos seus processos e forneça pormenores:

4. Substâncias radioactivas e perigosas:

Armazena, utiliza, acumula ou elimina substâncias radioactivas?

Sí Não

A sua empresa manipula, produz, utiliza ou armazena substâncias perigosas (tóxicas, explosivas, inflamáveis, etc.) em grandes quantidades e pode, por conseguinte, estar sujeita à regulamentação COMAH)

Sí Não

Em caso de resposta afirmativa, queira fornecer pormenores, incluindo o(s) local(is) a que se aplica:

5. Existe um público nas instalações da sua organização?

Sí Não

Em caso afirmativo, especificar quais os centros:

6. Fornecer informações pormenorizadas sobre a legislação, os regulamentos, as obrigações e as notas de orientação aplicáveis à empresa:

Por exemplo, regulamentos sobre a gestão da conceção e da construção, regulamentos sobre o controlo dos riscos de acidentes graves, etc.

7. Descrever qualquer envolvimento formal com uma autoridade reguladora competente:

8. Nos últimos 5 anos, teve algum incidente que tenha resultado ou esteja pendente de uma ação judicial/reclamação de seguro/aviso de execução?

Sí Não

Em caso afirmativo, fornecer pormenores:

9. Indicar com exatidão todas as lesões, doenças e ocorrências perigosas (RIDDOR) dos últimos 12 meses:

Número de lesões comunicáveis: Mortal Grave Menor

Número de ocorrências perigosas comunicáveis: Nº de acidentes comunicáveis envolvendo membros do público:

Pormenores sobre as doenças:

Detalhes dos ferimentos:

Nota: Esta informação é um requisito contratual. O candidato pode ser contactado antes da emissão de um orçamento.

10. Existe pessoal adicional não indicado no seu número de efectivos?(por exemplo, pessoal de contratantes/subcontratantes) que executam trabalho ou actividades relacionadas com o trabalho sob o controlo ou influência do sistema da organização?

Sí Não

Em caso afirmativo, quantos?

SECÇÃO D - ISO 50001:2018

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.
SE FOR UM CLIENTE MULTISITE, DESCARREGUE, PREENCHA E DEVOLVA
O [MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE](#).

Número de efectivos do SGE:

Função(ões) do pessoal:

Processos/actividades do sítio:

Consumo anual de energia (Terajoules):

Tipos de energia e % associada:

(eletricidade 40%, gás 40%, gasóleo 20%)

Utilizações significativas de energia:

Regulamentos energéticos aplicáveis:

SECÇÃO E - ISO 13485:2016

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.

1. Qual é o seu produto?

2. Qual é a utilização prevista do seu produto?

3. É responsável pela conceção e desenvolvimento de produtos e serviços?

Sí Não

4. Os seus produtos são estéreis?

Sí Não

Em caso afirmativo, indicar o método de esterilização:

Quando/como foi efectuada a esterilização?

Durante a produção

Externalizado

Destinado à esterilização pelo utilizador final

Métodos de esterilização

Haga tick

Detalhes

Gás de óxido de etileno (por exemplo, esterilização por gás de óxido de etileno):

Calor húmido (por exemplo, esterilizador a vapor pressurizado):

Processamento assético (esterilização por ebulição; desinfeção por ozono):

Esterilização por radiação (por exemplo, gama, raios X, feixe de electrões):

Método de esterilização diferente do acima especificado

5. O produto utiliza software?

Sí Não

En caso afirmativo, facilite detalhes sobre el software:

Como médico independente, utiliza software?

Sí Não

Como componente de um dispositivo médico acabado

Sí Não

Como parte integrante de um dispositivo médico acabado

Sí Não

6. Teve algum incidente que tenha resultado ou esteja pendente de processo judicial/reclamação de seguro/aviso de execução no último ano?

Sí Não

Em caso afirmativo, queira fornecer pormenores:

7. O seu produto/serviço é parte ou serviço de um dispositivo médico?

Sí Não

*Em caso afirmativo, queira completar as perguntas seguintes; em caso negativo, passe à pergunta 8.

Trata-se de um dispositivo médico quase acabado e montado (ou seja, destina-se a utilização médica e apenas necessita de embalagem e/ou rotulagem)?

Sí Não

O produto destina-se a ser um componente/parte de um dispositivo médico?

Sí Não

A organização foi contratada para realizar alguma atividade regulamentada por um regulamento relativo a dispositivos médicos (por exemplo, reetiquetagem, refabricação de outros dispositivos médicos)?

Sí Não

O produto (matérias-primas, peças, componentes, subconjuntos, manutenção ou outros serviços) destina-se a ser compatível com os dispositivos médicos associados?

Sí Não

O produto contém software desenvolvido pela organização do cliente ou por um fornecedor?

Sí Não

O produto fornecido é estéril?

Sí Não

8. Enumerar as obrigações legais relevantes para o âmbito de certificação proposto:

9. Enumere os requisitos da norma ISO 13485 que não considera aplicáveis ao âmbito proposto para o sistema de gestão:

Cláusula

Motivo

Cláusula	Motivo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Complexidade organizacional e de processos:

A organização tem uma vasta gama de produtos e/ou uma elevada complexidade de dispositivos médicos?

Sí Não

A organização recorre a fornecedores para fornecer processos ou peças que são críticos para o funcionamento do dispositivo médico e/ou para a segurança do utilizador ou do produto acabado?

Sí Não

A organização instala os produtos nas instalações do cliente?

Sí Não

A organização cumpre mal os regulamentos?

Sí Não

A empresa tem vários turnos ou várias linhas de produção?

Sí Não

A organização não tem produção (por exemplo, comércio grossista, retalhista, transportes ou manutenção de equipamentos)?

Sí Não

A organização reduziu a gama de produção desde a última auditoria?

Sí Não

Em caso de resposta afirmativa a uma das perguntas anteriores, queira fornecer informações pormenorizadas:

SECÇÃO F - ISO 44001:2017

PREENCHER ESTA SECÇÃO SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO SEGUNDO ESTA NORMA.

1. Indique abaixo os dados relativos às relações que pretende certificar:

	Parceria empresarial a certificar	Número de trabalhadores envolvidos na relação de parceria empresarial	Detalhes da parceria comercial
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SECÇÃO G - ISO 55001:2014

PREENCHER ESTA SECÇÃO APENAS SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO PARA ESTA NORMA SE FOR UM CLIENTE COM VÁRIOS LOCAIS, DETALHAR NUMA FOLHA SEPARADA OS GRUPOS DE ACTIVOS PARA CADA LOCAL, A MENOS QUE SEJAM UNIFORMES PARA TODOS OS LOCAIS

1. Confirmar qual a versão da norma ISO 55001 que precisa de certificar:

ISO 55001:2014

ISO 55001:2024

2. Enumere abaixo as diferentes categorias de grupos de activos (utilize outra folha, se necessário)

	Nome do grupo de activos	Descrição do grupo de activos	Activos da empresa	Ativo do cliente
Ex.	Frota de veículos	Camiões da frota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Selecione a descrição mais adequada aplicável ao seu domínio AMS:

A carteira de activos é um sistema complexo de activos em rede. É um sistema altamente interdependente.

A carteira de activos é complexa, mas tem localizações discretas com sistemas parcialmente interdependentes.

A carteira de activos está numa localização discreta com funcionalidades independentes.

4. Selecione a descrição aplicável à criticidade dos seus activos empresariais:

Impacto elevado de uma falha de activos na empresa e nas partes interessadas.

Impacto médio na empresa e nas partes interessadas.

Impacto reduzido da falha de um ativo na empresa e nas partes interessadas.

5. Existem riscos significativos para a continuidade da atividade e para a cadeia de abastecimento? Em caso afirmativo, fornecer pormenores:

Sim

Não

6. Existem requisitos legais para o registo de informações financeiras e não financeiras relevantes para a gestão de activos, gestão de riscos, gestão da mudança, complexidade dos processos externalizados, etc.?

Sim

Não

Em caso afirmativo, fornecer pormenores:

SECÇÃO H - ISO 22301

PREENCHA ESTA SECÇÃO APENAS SE ESTIVER A SOLICITAR A CERTIFICAÇÃO PARA ESTA NORMA SE FOR UM CLIENTE MULTI-SITE, TRANSFIRA, PREENCHA E DEVOLVA ESTA SECÇÃO PARA O MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE.

1. Forneça uma lista dos departamentos que se enquadram no âmbito proposto para o seu BCMS e as funções/processos pelos quais são responsáveis:

(por exemplo, finanças, pessoal, operações, desenvolvimento, fabrico, etc., indicando o âmbito e a extensão dessas actividades).

2. As funções e actividades acima descritas dependem de actividades subcontractadas ou fornecidas por departamentos não abrangidos pelo âmbito de aplicação?

(por exemplo, TI, processamento de salários, fabrico, etc.) Em caso afirmativo, descreva abaixo o tipo e o grau de dependência.)

3. A sua organização dispõe de pessoal que trabalha permanentemente nas instalações do cliente ou de terceiros?

Sim Não

Em caso afirmativo, fornecer pormenores: