|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO SOLICITANTE** |
| **RAZÃO SOCIAL** |   | Web site:  |   |
| **NOME FANTASIA** |   | **CNPJ** |   |
| **ENDEREÇO** |   | **CEP** |   |
| **BAIRRO** |   | **CIDADE/ESTADO** |   |
| **RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO** |   | **E-MAIL** |   |
| **TELEFONE** |   | **DATA SOLICITAÇÃO** |   |
| **RESPONSÁVEL FINANCEIROE SEU E-MAIL**  |   | **TELEFONE**  |   |
|  |
| COMO CONHECEU A DSG CERTIFICAÇÕES? | Internet [ ]  Apresentação [ ]  Feiras e eventos [ ]  |
| OBTEVE CONSULTORIA? | Sim [ ]  | NÃO [ ]  | NOME DO CONSULTOR: | TELEFONE: |
|  |  |  |  |  |
| NORMA PARA CERTIFICAÇÃO: |  |
| O SISTEMA DE GESTÃO ESTA? |
| Integrado? Sim [ ]  Não [ ]  | Qual(is) Norma(s) |  |
| [ ]  certificação inicial | [ ] transferência | [ ]  recertificação |
| Deseja pré-auditoria? | [ ]  SIM | [ ]  NÃO | Frequência das auditorias |  [ ]  Anual [ ]  Semestral |
| EM CASO DE TRANSFERÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO |
| Norma | Emissão | Fase | Vencimento | Organismo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| DATA PREVISTA PARA A AUDITORIA  | FASE 1 |  | FASE 2 |  | TRANSFER |  |
| **QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS** | Administração |  | Atividades repetitivas |  |
| **PROCESSOS TERCEIRIZADOS?** | NÃO |  | SIM |  | SE SIM, QUAL? |  |
| ESCOPO DE CERTIFICAÇÃO: |
|   |
| Assinale abaixo quais riscos nossa equipe auditora encontrará. |
| Doenças contagiosas, como febre amarela entre outras. | [ ]  S | [ ]  N |
| Lugares hostis onde a marginalidade mantém domínio e sem segurança pública | [ ]  S | [ ]  N |
| Locais onde o clima é diferente de outras regiões do Brasil ou regiões equivalentes  | [ ]  S | [ ]  N |
| Deslocamento que gerar enjoo ou descompensação emocional  | [ ]  S | [ ]  N |
| **Tem itens de exclusão?** | [ ]  S | [ ]  N |
| **Se sim, quais?** | **Item da norma**  | **REQUISITO**  |
|  | 7.1.5  | Recursos de monitoramento e medição |[ ]
|  | 8.3.2 a 8.3.6 | Projeto e desenvolvimento |[ ]
|  | 8.4.3  | Informações para provedores externos |[ ]
|  | 8.5.3 | Propriedades pertencentes a clientes ou a provedores externos  |[ ]
|  | 8.5.1 f | Avaliação e reavaliação da capacidade de alvaçar resultados planejados.... |[ ]
|  | - | Local muito pequeno para número de pessoas (ex: apenas complexos de escritório) |[ ]
|  | - | Atividades de baixa complexidade |[ ]
|  | - | Prontidão do cliente para a certificação (ex.: já certificado ou reconhecido por esquema de terceira parte). |[ ]
|  | - | Conhecimento prévio do sistema de gestão do cliente (ex.: já certificado por outra norma pela DSG CERT.) |[ ]

|  |
| --- |
| **Outros custos adicionais se houver interesse na contratação**  |
| Serviços | Custos | Forma de pagto. | Prazo de entrega  | Incluir? |
| Sim  | Não  |
| Inclusão da logomarca da empresa no certificado, certificado para filiais ou cópias originais  | R$ 180,00 | Na entrega | 30 dias |  |  |
| Certificados em outra língua, mas traduzido pela empresa. | R$ 195,00 | Na entrega | 30 dias |  |  |
| Certificado em placa de acrílico e aço escovado | R$ 980,00 | 5 dias da solicitação  | 45 dias |  |  |

|  |
| --- |
| **RESERVADO PARA DSG CERTIFICAÇÕES** |
| Aceitar [ ]  Recusar [ ]  | Responsável:  |
| Data: / / 2022 | Ass.  |

**OBS: Encaminhar solicitação para** **comercial@dsgcert.com.br**