FORMULÁRIO PARA O PEDIDO DE CERTIFICAÇÃO

serviço de instalação, manutenção e assistência técnica de equipamentos de refrigeração, ar condicionado e bombas de calor em conformidade com os regulamentos (ce) 842/2006 e 303/2008 e com o decreto-lei 56/2011

Parte A – A ser preenchido pelo requerente da Certificação

|  |
| --- |
| REQUERENTE DA CERTIFICAÇÃO |
| Requerente  |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Responsável pela assinatura do contrato: |       |
| Pessoa de contacto: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| Representante (*se existir*) |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Pessoa de contacto: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| TITULAR DO CERTIFICADO (*se diferente do requerente*) |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Responsável pela assinatura do contrato: |       |
| Pessoa de contacto: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| RESPONSÁVEL PELOS PAGAMENTOS (*se diferente do requerente*) |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| FORNECEDOR DO SERVIÇO (*se diferente do requerente*) |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Pessoa de contacto: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| Outras localizações (*caso existam*) |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Pessoa de contacto: |       |
| Contribuinte nº: |       |
| Telefone: |       |
| Fax: |       |
| e-mail: |       |
| Âmbito da certificação requerida***(Indicar o âmbito conforme atividades realizadas e para as quais é solicitada a certificação. Por exemplo: especificar se o âmbito engloba unicamente instalação ou também manutenção e assistência técnica)***  |
|       |
| DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO REQUERENTE |
| Declaramos que somos o (ou estamos formalmente mandatados para atuar em nome do      1) fornecedor do serviço abrangido por este pedido de certificação e que temos completo conhecimento da especificação técnica aplicável ao serviço e dos procedimentos gerais da CERTIF aplicáveis à certificação e que aceitamos cumprir. 1 Assinale com x no caso de ter preenchido a secção 1.2 deste formulário e ser o representante legal do requerente.[ ]  Junto se anexa a devida autorização legal do requerente para tratar de todos os aspetos relacionados com a certificação do serviço.  |
| Nome: |       | Função: |       |
| Assinatura: |  | Data: |       |

PARTE B – A ser preenchido pelo fornecedor do serviço

|  |
| --- |
| organização |
| Empresas com Alvará  |
| Classe de Alvará:  |
| Nº de Alvará:  |
| Empresas sem Alvará  |
| Indique a justificação legal para ausência de Alvará |
|       |
| Volume de negócios anual no âmbito das atividades para as quais se exige certificação(€):  |       |
| Sistema da Qualidade  |
| A Empresa possui o seu Sistema de Gestão da Qualidade certificado em conformidade com a NP EN ISO 9001?Se “sim” anexe cópia do certificado em vigor | Sim | Não |
| [ ]  | [ ]  |
| pessoal |
| Técnicos certificados |
| Nº de técnicos certificados em conformidade com o disposto no Regulamento (CE)nº 303/2008 de 2 de Abril: |
|       |
| Total de colaboradores |
| Nº total de colaboradores:  |
|       |
| anexos |
| [ ]  | Cópia do Alvará ou do título de registo no INCI |
| [ ]  | Lista dos técnicos certificados com indicação do respetivo número de certificado e entidade emissora |
| [ ]  | Lista das ferramentas e equipamentos utilizados na atividade no âmbito da certificação requerida |
| [ ]  | Lista de Procedimentos documentados necessários ao fornecimento do serviço conforme requisitos CERTIF aplicáveis. |

O fornecedor do serviço, após ser consultado pela CERTIF, aceita e autoriza o(s) inspetor(es) nomeado(s) a visitar todos os locais do processo de fornecimento do serviço relevantes para assegurarem os requisitos essenciais de conformidade do serviço com a especificação técnica e procedimentos aplicáveis, durante o horário normal de trabalho.

O representante da direção do fornecedor do serviço:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| Função: |       |
| Data: |       |
| Assinatura: |  |

Em nome do fornecedor do serviço, o signatário deste questionário declara que toda a informação fornecida é verdadeira.