



FORMULÁRIO DE PEDIDO DE AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADE DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS PARA USO COMUNITÁRIO

DADOS DO ESTABELECIMENTO		
Designação social:		
Nome comercial (placa de identificação):		
Representante da empresa:	Email: Telefone: Fax:	Função na empresa: _____
Ramo de Atividade:		
Atividades Desenvolvidas (Secção e Classe - CAE):		
Endereço:		
REMPE: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Observações:	
NIF:	Nº de Funcionários:	
Licença de atividade Nº:	Emitido em:	Validade:
Nº de Cadastro Industrial:	Emitido em:	Validade:
Horário de Trabalho:		

INFORMAÇÕES A SEREM RECOLHIDAS					
1.	MATÉRIA- PRIMA (TECIDOS)	FICHA TÉCNICA: COMPOSIÇÃO/ ESTRUTURA/ GRAMATURA	EXISTÊNCIA DE CERTIFICADO DE CONFORMIDADE	QUANTIDADE EM STOCK	QUANTIDADE A SER IMPORTADA NOS PROXIMOS MESES
2.	AVIAMENTOS	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: COMPOSIÇÃO/ ESTRUTURA/ GRAMATURA		QUANTIDADE EM STOCK	QUANTIDADE A SER IMPORTADA NOS PROXIMOS MESES
3.	MODELOS DE MÁSCARAS	Modelo I <input type="checkbox"/> Com laço <input type="checkbox"/> Com elástico <input type="checkbox"/>		Nível de Proteção 1 <input type="checkbox"/> Nível de Proteção 2 <input type="checkbox"/>	
		Modelo II <input type="checkbox"/> Com laço <input type="checkbox"/> Com elástico <input type="checkbox"/>		Nível de Proteção 1 <input type="checkbox"/> Nível de Proteção 2 <input type="checkbox"/>	
		Modelo III <input type="checkbox"/> Com laço <input type="checkbox"/> Com elástico		Nível de Proteção 1 <input type="checkbox"/> Nível de Proteção 2 <input type="checkbox"/>	
		Outros (especificar: o Nome do Modelo; o Nível de Proteção; as Dimensões (Comprimento, largura e altura):			
4.	CAPACIDADE PRODUTIVA DA LINHA DE PRODUÇÃO POR MODELO DE MÁSCARAS	NÍVEL DE PROTEÇÃO (I OU II)		Nº DE PEÇAS (MÁSCARAS) / DIA	



5.	EMBALAGEM	TIPO DE EMBALAGEM (PLÁSTICO/ CARTÃO/ PAPEL OU OUTRO MATERIAL)	
	PRIMÁRIA		
	SECUNDÁRIA		
6.	ROTULAGEM	TIPO DE ROTULAGEM (PLÁSTICO/ CARTÃO/ PAPEL OU OUTRO MATERIAL)	INFORMAÇÃO CONTIDA NO RÓTULO
	PRIMÁRIA		
	SECUNDÁRIA		
7.	EXISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES AO UTILIZADOR FINAL		(*) INDICAR TIPO DE INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA AO UTILIZADOR
	SIM (*) <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
8.	EXISTÊNCIA DE CONTROLO DE QUALIDADE NA PRODUÇÃO		(*) DESCREVER O CONTROLO DA QUALIDADE
	SIM (*) <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
9.	OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES		
Nota: O operador deverá disponibilizar amostras das matérias primas (tecidos) e das máscaras que pretende produzir			



A PREENCHER PELO IGQPI

Processo nº:	
Data da Auditoria: ___/___/20__	Hora: Início: ___ H___ Fim: ___ H___

OBJETIVO DA AUDITORIA: RECOLHA DE INFORMAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADE DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS PARA USO COMUNITÁRIO.

Âmbito da Auditoria	Programada:	Concessão <input type="checkbox"/>	Acompanhamento <input type="checkbox"/>
	Não Programada:	Renovação <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>

Equipa Técnica	Nome	Assinatura
Relatório de auditoria nº:	Parecer nº:	