



## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DA EMPRESA

1

Este questionário tem o objetivo de facilitar o conhecimento e a análise da situação da empresa, com vistas à certificação pelo SQS e orientar quanto à necessidade de adequações ao(s) escopo(s) pretendido(s), ou não, lembrando que todas as afirmações devem ser evidenciáveis para que produzam efeito quando da verificação de conformidades (auditoria) empreendida pelo sistema SQS. Solicitamos preenchê-lo e encaminhá-lo para isabel@sindistal.org.br

### DADOS DA EMPRESA

Empresa:					
Endereço:					
Cidade:		CNPJ:			
Telefone(s):		E-Mail:			
Contato:		Cargo:			
<b>Especilidade(s) técnicas da Empresa:</b>					
Gás <input type="checkbox"/>	Água e esgoto <input type="checkbox"/>	Elétrica <input type="checkbox"/>	Constr. Civil <input type="checkbox"/>	Telecomunicações <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>
<b>Escopo(s) pretendido(s) de certificação do SQS:</b>					
1)		4)			
2)		5)			
3)		6)			
<b>FUNCIONÁRIOS</b>		<b>FORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE FUNCIONÁRIOS</b>		<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS (Citar)</b>	
Total da Empresa:		Utiliza mão-de-obra terceirizada no escopo? Em caso positivo, qual a quantidade?			
Total no(s) escopo(s):					
a) Total operacional no(s) escopo(s):					
b) Total administrativo no escopo:					
Quantas plantas a Empresa possui? Descrever as atividades em cada uma, se aplicável					
1)				3)	
2)				4)	

### PERFIL DA EMPRESA PARA A QUALIDADE

Legenda: NA = Não se aplica

#### PARTE I - Informações básicas

- 1 A empresa já possui alguma Certificação? SIM  Citar: \_\_\_\_\_  
(No caso de possuir alguma certificação, é desnecessário responder à parte correspondente)  
NÃO
- 2 A empresa possui representante técnico vinculado ao seu segmento de atuação? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 3 A empresa possui toda a mão-de-obra certificada no(s) escopo(s) pretendido(s)? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 4 A empresa possui um Sistema de Gestão da Qualidade SGQ? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 5 A empresa possui equipamentos do(s) escopo(s) calibrados, verificados? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 6 A empresa está estruturada em processos e possui organograma? SIM  NÃO  NA  Parcialmente

#### PARTE II - SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - Ref.: ISO 9001

- 7 A empresa possui Manual da Qualidade? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 8 A empresa controla adequadamente documentos e registros do SGQ? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 9 A empresa evidencia o comprometimento da Direção com o desenvolvimento e com a implementação do SGQ? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 10 A empresa possui política da Qualidade e os respectivos objetivos? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 11 Estão definidas as autoridades e as responsabilidades? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 12 A empresa tem um coordenador para o SGQ e que represente a direção? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 13 Os processos de comunicação são adequados aos serviços que executa? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 14 A Direção analisa criticamente o SGQ, incluindo a avaliação de oportunidades para a melhoria do SGQ, reclamação / realimentação de clientes, resolução de ações corretivas e as ações preventivas? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 15 A Direção provê os recursos necessários para manter e melhorar o SGQ e aumentar a satisfação de clientes? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 16 A empresa fornece o treinamento requerido e a respectiva certificação, quando aplicável? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 17 A empresa determina, provê e mantém a infra-estrutura necessária para alcançar a conformidade com os requisitos do serviço (instalações, materiais, equipamentos, programas de computador)? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 18 A empresa possui as condições do ambiente do trabalho necessário para atender à conformidade com os requisitos do serviço? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 19 A organização planeja, controla e acompanha os processos necessários para a realização do serviço? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 20 A empresa determina os requisitos relacionados ao serviço? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 21 A empresa definiu e executa os meios para comunicação com os clientes e para a comunicação interna? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 22 A empresa executa o projeto de desenvolvimentos do serviço, definindo, analisando e controlando suas entradas e saídas e as oportunidades de melhoria? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 23 A empresa controla os produtos e serviços adquiridos, incluindo avaliação de fornecedores? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 24 É realizada a validação dos processos de produção e fornecimento de serviço, com rastreabilidade e proteção à propriedade do cliente? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 25 Os dispositivos de medição são calibrados ou verificados a intervalos especificados, ou antes do uso, protegidos contra ajustes que possam invalidar o resultado da medição e contra dano e deterioração durante o manuseio, manutenção e armazenamento? SIM  NÃO  NA  Parcialmente
- 26 A empresa planeja e executa ações necessárias de monitoramento, medição, análise, para garantir e melhorar continuamente a eficácia do SGQ? SIM  NÃO  NA  Parcialmente

**QUESTIONÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO DA EMPRESA PARA OBTENÇÃO DO SQS**

2

27	A empresa executa, sistematicamente, auditorias internas do SQG?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
28	A empresa controla e acompanha os processos e a execução dos serviços, utilizando um procedimento documentado para controlar os serviços não conformes?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
29	Existe de um procedimento documentado para definir os requisitos para a análise crítica e correção das não conformidades?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
30	A empresa possui um procedimento documentado definindo os requisitos para identificar e executar ações necessárias para evitar a ocorrência de não conformidades?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE III - REQUISITOS DE MEIO AMBIENTE - Ref.: ISO 14001</b>									
31	A empresa identificou aspectos ambientais relativos aos serviços, e quais deles podem ter impactos significativos sobre o meio ambiente?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
32	Os profissionais envolvidos na execução do serviço estão treinados, conscientes e competentes?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
33	A empresa estruturou um plano de emergência para acidentes ambientais, contendo formas de alarme, de sinalização, comunicação de emergência, plano de contingência e resgate da normalidade?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
34	A empresa estabeleceu e mantém procedimentos documentados para monitorar e medir, as características-chave de suas operações e atividades que possam ter um impacto ambiental significativo no meio ambiente?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
35	A empresa identifica e registra acidentes, incidentes e não conformidades relativas às interferências no meio ambiente?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
36	A empresa realiza auditorias internas de forma planejada?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
37	Os efluentes e resíduos sólidos estão identificados e são adequadamente tratados?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
38	Existem evidências de poluição não controlada ao Meio Ambiente?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
39	A disposição final dos resíduos gerados no processo/produto está diferenciadas da disposição do lixo urbano?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE IV - GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL - Ref. OHSAS 18001</b>									
40	A empresa possui Plano de prevenção e / ou de segurança no trabalho e saúde ocupacional contra os riscos decorrentes de condições de trabalho que incluem a documentação prevista na Portaria MTE 3214/78 e Decreto 897/1976 sobre a prevenção dos riscos prevenção de incêndio e pânico?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
41	Existe definição de EPI's para executar as atividades ligadas à realização dos serviços?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
42	Os EPI's definidos estão sendo utilizados?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
43	As condições de conservação dos EPI's estão adequadas?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
44	A empresa possui procedimentos, de forma que a informação pertinente à SST seja comunicada aos empregados e às demais partes interessadas?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
45	A empresa identificou as operações e atividades associadas aos riscos identificados que necessitem de medida de controle?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
46	A empresa estabeleceu e mantém planos e procedimentos para identificar o potencial e atender a incidentes e situações de emergência?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
47	A empresa estabeleceu e mantém procedimentos para monitorar e medir, periodicamente, o desempenho da SST?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
48	A empresa estabeleceu e mantém procedimentos para definir a autoridade e a responsabilidades para o tratamento e adoção de medidas para reduzir quaisquer consequências oriundas de acidentes, incidente e não-conformidades?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE V - SERVIÇOS DE OBRAS</b>									
49	A empresa disponibiliza mecanismos que garantam o conhecimento prévio do local, das condições da obra e dos recursos necessários à sua execução, incluindo os materiais e equipamentos adequados?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
50	A empresa, de acordo com o porte da obra (médio e grande porte), estabelece cronograma físico-financeiro e acompanha o seu cumprimento?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
51	A empresa observa os requisitos técnicos específicos para a obra a ser executada e demais informações aplicáveis?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
52	A empresa avalia os riscos e possibilidade de eventos críticos, contrapondo as respectivas contingências?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
53	A empresa elabora um Plano de Qualidade para cada obra de médio e grande porte?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
54	A empresa realiza e disponibiliza relação de materiais e equipamentos necessários, com certificados de inspeção, quando aplicável (testes, ensaios, calibrações, etc.?)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
55	A empresa realiza estudo e análise do local e/ou do canteiro de obras?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>
56	A empresa executa acompanhamento da obra, através de indicadores e metas?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>	Parcialmente	<input type="checkbox"/>

Preenchido por: \_\_\_\_\_

(Assinatura)

Nome:

Cargo (diretor):