

ESPAÇO RESERVADO AO IANORO

SOLICITAÇÃO DE REGISTO DE ORGANISMOS E ENTIDADES PRESTADORES DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ANGOLANO DA QUALIDADE	REGISTO DE ENTRADA	NÚMERO DO PROCESSO

ESPAÇO A SER PREENCHIDO A ENTIDADE REQUERENTE

01. NOME DA ENTIDADE REQUERENTE	02. ACTIVIDADE	03. Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL

04. ENDEREÇO COMPLETO	05. MUNICÍPIO	06. PROVÍNCIA

07. TELEFONE	08. E- MAIL	09. WEBSITE

10. ENDEREÇO DO LOCAL DE ACTIVIDADE	11. TELEFONE	12. E- MAIL

13. DOMÍNIO DE ACTIVIDADE				
CERTIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/> SISTEMAS <input type="checkbox"/> PRODUTOS <input type="checkbox"/> PROCESSOS <input type="checkbox"/> PESSOAS	LABORATÓRIOS	<input type="checkbox"/> CALIBRAÇÃO <input type="checkbox"/> ENSAIOS <input type="checkbox"/> CLÍNICOS	INSPECÇÃO DA QUALIDADE
CONSULTORIA	<input type="checkbox"/> QUALIDADE <input type="checkbox"/> AMBIENTE <input type="checkbox"/> SSO	FORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUTROS:

18. TERMO DE COMPROMISSO
<i>Eu, representante autorizado da entidade requerente, declaro ter conhecimento dos requisitos expressos na orientação do IANORO, e nos regulamentos aplicáveis à actividade de prestação de serviços no âmbito da Gestão da Qualidade pelo que comprometo-me a cumprir com as obrigações neles expressos, bem como fornecer todos os elementos e informações necessárias à fiscalização e auditoria a efectuar pelo IANORO.</i>

19. NOME E FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL AUTORIZADO	20. DATA	21. ASSINATURA

Juntar a presente solicitação: Curriculum vittae do técnico responsável; Memória Descritiva contendo os equipamentos e meios de referência a utilizar, Procedimentos para actividade requerida; Marca de identificação da entidade solicitante.
Comprovativo de pagamento de taxa aplicável.
Todos os documentos deverão ser entregues em duplicado.