## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE Qualificação de Instalação



| No Dados do equipamento  |                               |                       |                     |              |  |
|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|--|
| Nome do Equipamento:   |                               |                       | Nº do patrimônio:   |              |  |
| Fabricante:  | Modelo:                       |                       | Nº de sér           | Nº de série: |  |
| Voltagem:[ ] 110 Volts [ ] 2   | Potência:                     |                       |                     |              |  |
| Origem: [ ] Próprio [ ] Con  | Se aquisição, data da compra: |                       |                     |              |  |
| Nº da nota fiscal:   |                               | Valor do equipamento: |                     |              |  |
| Nº do convênio: [ ]NA  | Nº do processo:               |                       | [ ]NA Garantia até: |              |  |
| Quali  | ficação de insta              | lação do ed           | quipament           | 0            |  |
| Há pré-requisitos para instala   | ção? []Sim [                  | ] Não                 |                     |              |  |
|  |                               |                       |                     |              |  |
| Os pré-requisitos de instalaçã   | ão foram atendido             | s? [ ]Sim [           | ]Não                |              |  |
| Observações:   |                               |                       |                     |              |  |
| Qualificação de operação do equipamento  |                               |                       |                     |              |  |
| Carcaça: [ ]C [ ]NC [ ]NA Acompanha software? [ ]Sim [ ]Não                              |                               |                       |                     |              |  |
| Pintura: [ ]C [ ]NC [ ]NA Acompanha manuais técnicos? [ ]Sim [ X ]Não                    |                               |                       |                     |              |  |
| Documento [ ]C [ ]NC [ ]NA Acessórios: [ ]C [ ]NC [ ]NA                                  |                               |                       |                     |              |  |
| Relacione os manuais:  |                               |                       |                     |              |  |
|  |                               |                       |                     |              |  |
| Quais partes ou acessórios compõe o equipamento? Coloque o nº de série se houver. [ ]NA  |                               |                       |                     |              |  |
| O equipamento possui bateria? [ ]Sim [ ]Não Utiliza fluído refrigerante? [ ]Sim [ ]Não   |                               |                       |                     |              |  |
| Qual a especificação:  |                               | Qual a especificação: |                     |              |  |
|  |                               |                       |                     |              |  |
| O equipamento passou nos testes de segurança elétrica e/ou mecânica? [ ]Sim [ ]Não [ ]NA |                               |                       |                     |              |  |
| O equipamento passou nos testes de calibração? [ ]Sim [ ]Não [ ]NA                       |                               |                       |                     |              |  |
| O equipamento está funcionando adequadamente? [ ]Sim [ ]Não [ ]NA                        |                               |                       |                     |              |  |

| Identificação | Armazenamento       | Proteção/Acesso                                | Recuperação            | Retenção                      | Disposição dos registros |
|---------------|---------------------|--|------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| REG 03 p.1/2  | Envelope específico | Envelope específico /<br>Colaboradores da área | Por nome / nº de série | Até o equipamento sair de uso | Reciclagem               |

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE Qualificação de Instalação



| O usuário foi capacitado para utilizar o equipamento? [ ]Sim [ ]Não                           |                      |                         |           |  |  |
|---|----------------------|-------------------------|-----------|--|--|
| Quem realizou o treinamento? [ ]Seção de equipamentos [ ]Fornecedor/Representante             |                      |                         |           |  |  |
| O equipamento foi aprovado pelo setor/usuário? [ ]Sim [ ]Não                                  |                      |                         |           |  |  |
| Se não por qual motivo?   |                      |                         |           |  |  |
| [ ] Equipamento não funciona [ ] Falta de documentação técnica [ ] Falta de peças e/ou partes |                      |                         |           |  |  |
| [ ]Instalação incompleta [ ]Treinamento incompleto [ ]Outros                                  |                      |                         | [ ]Outros |  |  |
| Observações:  |                      |                         |           |  |  |
| Local:  | I: Data: Assinatura: |                         |           |  |  |
|   |                      | Gestor de equipamentos: |           |  |  |
|   |                      | Usuário do equipamento: |           |  |  |

Legendas - C:Conforme NC: Não conforme NA: Não aplicável

| Identificação | Armazenamento       | Proteção/Acesso                                | Recuperação            | Retenção                      | Disposição dos registros |
|---------------|---------------------|--|------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| REG 03 p.2/2  | Envelope específico | Envelope específico /<br>Colaboradores da área | Por nome / nº de série | Até o equipamento sair de uso | Reciclagem               |