|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REVISÕES** | | | | | | | | | | | |
| **TE:** TIPO  EMISSÃO | | A - PRELIMINAR  B - PARA APROVAÇÃO | C - PARA CONHECIMENTO  D - PARA COTAÇÃO | | E - PARA CONSTRUÇÃO  F - CONFORME COMPRADO | | | | G - CONFORME CONSTRUÍDO  H - CANCELADO | | |
| **Rev.** | **TE** | **Descrição** | | | | **Por** | **Ver.** | | **Apr.** | **Aut.** | **Data** |
| 0 | C | PARA CONHECIMENTO | | | | FV | SR | | SM | TL | 19/05/23 |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Fornecedor / Área: ENESA – SE-3150KP-01 | | | | | | | | Data: 19/05/2023 | | | |
| Equipamento / Subárea: ENTRADA DO CABLE RACK | | | | | | | | TAG: SE-3150KP-01 | | | |
| Emitente: FRANK VIANA | | | | Assinatura do emitente: | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **LOCAL DA NÃO CONFORMIDADE:**   XX  Equipamento / Material Projeto Matéria Prima Fabricação Embalagem / Identificação  Processo Documento Serviço: Montagem elétrica  **Descrição da Não Conformidade**: Categoria **“B”** NÃO IMPEDITIVA   * Foi verificado por inspeção Ductor leitos resultantes de fabricação com cortes sem eliminação de rebarbas e cantos vivos e sem tratamento de pintura no local resultante de cortes não conforme com procedimento es-m-401 montagem eletromecânica, necessitando de ação de correção conforme procedimento.   C:\Users\Admin\Downloads\WhatsApp Image 2023-05-19 at 14.33.22.jpeg  C:\Users\Admin\Downloads\WhatsApp Image 2023-05-19 at 14.33.21.jpeg  C:\Users\Admin\Downloads\WhatsApp Image 2023-05-19 at 14.33.27.jpeg |

|  |
| --- |
| **2.** Identificação das causas prováveis:  Mão de obra Transporte ou Manuseio Procedimento Armazenagem  Projeto, especificação, desenho Materiais ou produtos adquiridos Fabricação  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  x |

|  |
| --- |
| 1. **AÇÃO:** Usar como está Reparar Retrabalhar Reclassificar Rejeitar   Justificativa:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................................................................Procedimento:................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Data programada para reapresentação do equipamento, material ou serviço:  Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Responsável pela NC: Nome e assinatura |

|  |
| --- |
| 1. **PARECER DA VALE:**  Aprovado Rejeitado   Justificativa: ………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Responsável: Nome e assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INSPEÇÃO APÓS CORREÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE**   Aprovado: Rejeitado Emitido Novo RNC No. .......................  Justificativa:…………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NC fechada NC aberta  Inspetor Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | |
| 1. **AÇÃO CORRETIVA**   Causa raiz identificada:.................................................................................  Plano de ação:..............................................................................................  Parecer da Vale:..................................................................................................................................................................  Aprovado por . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Previsão de implantação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | |
| Custos da não-conformidade:  Moeda: ........ Valor: .............. | Custo relacionado a:  Mão-de-obra Utilização de equip. Fornecedores Materiais  Outros:........................................................................................................ | | |
| 1. **VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES PARA TRATATIVA DA CAUSA RAIZ  (**Verificar se as ações propostas foram implementadas):   ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Responsável. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | |
| 1. **VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS AÇÕES PARA TRATATIVA DA CAUSA RAIZ (**Verificar se as ações implementadas eliminaram definitivamente o problema. Caso contrário explicar os motivos):   ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Ação Eficaz Ação Não Eficaz Emitido novo RNC Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | |
| DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Coord. Jones Peres / Enesa  CONTRATADA | | DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  **Eng. Sergio Marcatto**  MCA Auditoria e Gerenciamento LTDA  Qualidade e Implantação  FISCAL DE QUALIDADE | DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Eng. Vinicius Pinho  FISCAL DO CONTRATO VALE |