|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REGISTRO DE REALIZAÇÃO DE COLETA AMBIENTAL** | EDIÇÃO**: 05/02/2021** | REVISÃO**: 07** | NÚMERO: **ITT – 19 – ANEXO B** |
|  | **PÁGINA:** | **1/1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados da Amostragem** | | | | | | | | | | | | |
| **1. Data da Coleta** | **2. Técnico Responsável** | | **3. Número da Cotação** | | | | | | **4. Envio de Resultados** | | | |
| **Empresa Avaliada *(os relatórios serão emitidos para essa empresa)*** | | | | | | | | | | | | |
| **4. Razão Social** | | | | | | | | | **5. Já realizou trabalhos com o Toximed?**  **Sim (Preencher 4 a 11) Não (Preencher 4 a 15)** | | | |
| **6. Nome Fantasia** | | | | | | | | | **7. CNPJ** | | | |
| **8. Contato** | | **9. Cargo** | | | | | **10. E-mail** | | | | **11. Telefone** | |
| **12. Endereço** | | | | | **13. Bairro** | | | | **14. Cidade** | | | **15. Estado** |
| **Empresa Solicitante *(caso seja diferente da empresa avaliada)*** | | | | | | | | **( ) é a própria empresa avaliada** | | | | |
| **16. Razão Social** | | | | | | | | | **17. Já realizou trabalhos com o Toximed?**  **Sim (Preencher 16 a 22) Não (Preencher 16 a 26)** | | | |
| **18. Nome Fantasia** | | | | | | | | | **19. CNPJ** | | | |
| **19. Contato** | | **20. Cargo** | | | | | **21. E-mail** | | | | **22. Telefone** | |
| **23. Endereço** | | | | | **24. Bairro** | | | | **25. Cidade** | | | **26. Estado** |
| **Faturado (responsável pelo pagamento)** | | | | **( ) mesmo que contratante ( ) mesmo que solicitante** | | | | | | | | |
| **27. Razão Social** | | | | | | | | | **28. Já realizou trabalhos com o Toximed? Sim (Preencher 27 a 34) Não (Preencher 27 a 38)** | | | |
| **29. Nome Fantasia** | | | | | | | | | **30. CNPJ** | | | |
| **31. Contato** | | **32. Cargo** | | | | | **33. E-mail** | | | | **34. Telefone** | |
| **35. Endereço** | | | | | **36. Bairro** | | | | **37. Cidade** | | | **38. Estado** |
| **Ocorrências durante a realização da coleta** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura Técnico** | | **Assinatura Contato no Cliente** | | | | **Data da conferência no laboratório** | | | | **Responsável conferência** | | |