**TERMO DE RECONHECIMENTO E ADESÃO AO *BIP* / ABRINSTAL**

**EMPRESA CERTIFICADA**

A empresa (*Inserir Razão Social*),(Inserir Nome Fantasia), pessoa jurídica de direito privado inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o n.º (*Inserir número do CNPJ*), Inscrição Estadual – IE sob o n.º (*Inserir número do IE*), com sede na Rua/Av. (*Inserir endereço completo*), da cidade de (*Inserir cidade*), do estado de (*Inserir estado*) e filiais na (*Inserir todos os endereços completos das filiais*, que possui como Engenheiro Responsável (inserir o nome do Engenheiro) sob o n.º CREA (inserir número do CREA do Engenheiro), representada neste ato por seu (Inserir Nome e cargo/posição do representante legal), portador de cédula de identidade no. (inserir RG) e cadastrado no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob no. (inserir CPF), vem por meio desta declarar, sob sua responsabilidade exclusiva, que reconhece e adere ao *Building’s Installations Performance – BIP* coordenado pela Associação Brasileira pela Conformidade e Eficiência das Instalações - ABRINSTAL, que tem por objetivo avaliar a conformidade das empresas do setor de serviços de instalação e respectivas instalações, visando contribuir para a evolução da sua conformidade, eficiência e segurança.

Declara também que atende a todos os requisitos do *BIP*, conforme disposto em seu Regimento Geral e demais documentos aplicáveis, conforme Certificado de Conformidade emitido em (inserir data de certificação) pelo Organismo de Avaliação da Conformidade (OAC) (inserir nome da certificadora) com validade até (inserir data de validade), nos seguintes escopos:

|  |
| --- |
| ***Especialidade Técnica:***  |
| *( ) Elétrica* *( ) Gases Combustíveis*  | *( ) Hidro Sanitária e Águas Pluviais* *( ) Solar de Aquecimento de Água* |

|  |
| --- |
| ***Nível de Certificação:*** *( ) Nível A+ ( ) Nível A ( ) Nível B ( ) Nível C*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Grupo / Subsetor***(inserir código e descrição de escopos certificados) | ***Divisão / Descrição***(inserir divisão e descrição de escopos certificados) | ***Núm. Funcionários***(inserir número de funcionário na divisão certificada) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Regiões de Atendimento:***  |
| ***Estado*** | ***Município*** |
|  |  |

Comprometo também, no caso de mudanças organizacionais significativas, comunicar de imediato a ABRINSTAL e o Organismo de Avaliação da Conformidade.

Estamos cientes que este Termo de Reconhecimento e Adesão tem a mesma validade do Certificado de Conformidade citado acima.

(Inserir Local) ,\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome: (inserir nome do responsável*)

*Função: (inserir função na empresa)* No. de Referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* assinatura com firma reconhecida em cartório* (para uso interno da ABRINSTAL)

|  |
| --- |
| Informações de envio: Enviar para o Comitê Técnico - CT do BIP, juntamente com a cópia do Certificado de Conformidade da Empresa, escaneada para o e-mail bip@abrinstal.org.br ou por carta registrada ou devidamente protocolada no endereço da ABRINSTAL, na Av. Paulista, 1313 - 9º andar - cj. 905b - Cequeira César - CEP 01311-923, São Paulo - SP. O Termo de Reconhecimento e Adesão ao Sistema Qualinstal deve ser validado anualmente, com o objetivo de reiterar a sua conformidade com os requisitos aplicáveis. |