



PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 1

Total de Folhas: 5

ATENÇÃO à marcação dos campos:

- (1) Campos a serem preenchidos pelo GA
(2) Campos a serem preenchidos pelo Avaliador Líder
(3) Solicitar diárias SCDP

PLANO Nº/RAV Nº (1)	REV. Nº (1)	Nº ACREDITAÇÃO ou PROCESSO (para laboratório não acreditado) (1)
	00	CRL1094 - Processo 007733/14

RAZÃO SOCIAL (2)	CNPJ do OAC (2)
2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA	09.585.272/0001-75

NOME DO OAC (2)
LABORATÓRIO DO 2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA

ENDEREÇO DA INSTALAÇÃO PERMANENTE (2)	MUNICÍPIO (2)	UF (2)	PAÍS (2)
Rua Duque de Caxias 2660 Vila Militar CEP	RIO DE JANEIRO	RJ	BR

**ÁREA DE ATIVIDADE / GRUPO DE SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO /
CATEGORIA DE MATERIAIS DE REFERÊNCIA (2)****SAÚDE ANIMAL - ENSAIOS BIOLÓGICOS**

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE GESTÃO (2)	TELEFONE DO OAC (2)	E-MAIL (2)
SARGENTO DANAIA NE MARINS PEDROSA	(21)2457 4544	labrcg20@gmail.com

EMITIDO POR (2):	DATA	APROVADO POR (1):	DATA
ALFREDO G. H. RODRIGUES DE OLIVEIRA (Avaliador Líder)	<u>25/09/2026</u>	MONIQUE AUDREY GETROUW (Gestor(a) de Acreditação)	

(2) Conforme contatos mantidos anteriormente, referente ao(s) processo(s) acima referenciado(s), confirmamos para o(s) dia(s) **18 e 19/11/2026** a realização de:

☐ Avaliação inicial☒ Reavaliação☐ Extensão☐ Avaliação de Acompanhamento☐ Avaliação Extraordinária

O organismo de avaliação da conformidade (OAC) deve entrar em contato com o avaliador e definir os detalhes sobre horários de passagens aéreas, deslocamento e hospedagem, conforme determina a Nie-Cgcre-140.

Durante a avaliação, o OAC deve providenciar o deslocamento diário do avaliador entre sua residência/hotel e o local da avaliação. O OAC deve reembolsar o avaliador que se deslocar por táxi ao final do dia de avaliação. Para os avaliadores que se deslocam por meio de seu próprio transporte, o OAC deve acertar os custos da locomoção.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 2

AVALIADOR LÍDER

NOME (2)	VÍNCULO (2)	FUNÇÃO NA EQUIPE (2)
ALFREDO G. H. RODRIGUES DE OLIVEIRA	☐ Avaliador do quadro de pessoal do Inmetro (3) ☒ Avaliador externo	☒ Avaliador Líder ☐ Avaliador Técnico

ÁREA DE ATIVIDADE/CLASSE DE ENSAIO (2)

SAÚDE ANIMAL / ENSAIOS BIOLÓGICOS

DADOS DO AVALIADOR (2)

(inserir os dados necessários para aquisição de passagens aéreas, se aplicável; telefone e e-mail de contato etc.)

ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA

Organização:

AVALIADOR INDEPENDENTE

Identidade: 16792-D CREA RJ

CPF: 06766692715

Telefones: (21) 9 7143 5392 (21) 9 9994 1612 e (21) 9 9873 7220

Endereço: AV. LÚCIO COSTA, 3360 - BLOCO 2 - APT01503

Bairro: BARRA DA TIJUCA

Cidade: RIO DE JANEIRO

Unidade da Federação: RJ

CEP: 22.630-010

e-mail: hidroqui2009@gmail.com

País: BRA – BRASIL

O avaliador é Profissional Autônomo Estabelecido, inscrito como Auditor Independente sob o nº 306.039-0 na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e recebe por depósito no Banco do Brasil Agência 3094-5 Conta Corrente 222.004-0. **O Avaliador emite Nota Fiscal de Pessoa Física (antigo RPA de autônomo)**

PIS ALFREDO 103 112 3187-7

BB AG 3094-5 CC 222 004-0

NASCIMENTO 12 FEV 1945

CNH REGISTRO Nº 00409649615 de 01/08/2025

IDENTIDADE CREA RJ 16992-D de 03/10/2

CONTATOS DE EMERGÊNCIA

Elsa Fuchshuber R. de Oliveira (21) 9 9873 7220

Maria Luiza Fuchshuber de Oliveira Santiago (21) 98111 3261

PERÍODO DA VIAGEM (2)	PERÍODO DA AVALIAÇÃO (2)	Nº DE DIAS DE AVALIAÇÃO (2)	VALOR A SER PAGO R\$ (1)
NA	18 e 19/11/2026	02	

TÉCNICA DE AVALIAÇÃO

- ☐ AVALIAÇÃO REMOTA
☒ AVALIAÇÃO NO LOCAL

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 3

LOGÍSTICA (2)

(contemplar o deslocamento na cidade de origem do avaliador, quando será realizada a avaliação nas instalações de clientes, móveis e associadas, quando a equipe avaliadora chegará e partirá do OAC etc.)

O Avaliador vai necessitar de transporte fornecido pelo OAC Residência – Laboratório – Residência
Favor entrar em contato por e-mail ou por celular 21 97143 5392 para combinar o transporte.

ENDEREÇO DO AVALIADOR

AV. LÚCIO COSTA, 3360 - BLOCO 2 - APT01503
BARRA DA TIJUCA CEP: 22.630-010
RIO DE JANEIRO - RJ

Para acesso ao Bloco 2, favor entrar na rua sem saída que fica logo após o Banco Itaú e o Restaurante Gallo da Vila.

AVALIADOR E/OU ESPECIALISTA

Reproduzir este quadro e os dois seguintes, tantas vezes quanto necessário, em função do número de avaliadores / especialistas que compõem a equipe.

NOME (2)	VÍNCULO (2)	CATEGORIA (2)
CLAYTON BERNARDINELLI GITTI	☐ Avaliador do quadro de pessoal do Inmetro (3) ☒ Avaliador externo	☐ Avaliador Líder ☒ Avaliador Técnico ☐ Especialista

ÁREA DE ATIVIDADE/CLASSE DE ENSAIO (2)

SAÚDE ANIMAL / ENSAIOS BIOLÓGICOS

DADOS DO AVALIADOR/ESPECIALISTA (2)

(inserir os dados necessários para aquisição de passagens aéreas, se aplicável; telefone e e-mail de contato etc.)

CLAYTON BERNARDINELLI GITTI (Autônomo)

Organização: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Cargo: PROFESSOR PESQUISADOR

CPF: 02740483708

RG: 9473524

Celular / WhatsApp: (21) 99955.0876

E-Mail: cbgitti@yahoo.com.br

Endereço: Rua Teófilo Guimarães, 729. Jardim Sulacap. Rio de Janeiro / RJ. CEP 21.741-040.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Razão Social - TRIÁDE CONSULTORIA, TREINAMENTO E PROJETOS LTDA

CNPJ - 25.052.940/0001-55

END - Rua Marquês de Abrantes, 170, Sala 403. Flamengo, RJ. CEP 22230-061

Dados bancários:

Banco do Brasil

Agência - 2810-X

Conta Corrente - 118.241-2

Triáde Consultoria

CNPJ 25.052.940/0001-55

PIX 25.052.940/0001-55

CONTATO DE EMERGÊNCIA:

Luciana Acioli Pereira: (21) 99877.7411

PERÍODO DA VIAGEM (2)	PERÍODO DA AVALIAÇÃO (2)	Nº DE DIAS DE AVALIAÇÃO (2)	VALOR A SER PAGO R\$ (1)
NA	18 e 19/11/2026	02	

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 4

TÉCNICA DE AVALIAÇÃO

- ☐ AVALIAÇÃO REMOTA
- ☒ AVALIAÇÃO NO LOCAL

LOGÍSTICA (2)

(contemplar o deslocamento na cidade de origem do avaliador/ especialista, quando será realizada a avaliação nas instalações de clientes, móveis e associadas, quando a equipe avaliadora chegará e partirá do OAC etc.)

O avaliador vai se deslocar em seu carro particular e necessitará de autorização para entrar e estacionar em local próximo ao Laboratório do 2º Regimento de Cavalaria. Não será necessário reembolso.

TREINAMENTO DE AVALIADORES (NOME/ORGANIZAÇÃO) (2)

MONITORAMENTO DE AVALIADORES (2)

MONITOR	AVALIADOR A SER MONITORADO

Nota - Caso sejam utilizados especialistas na equipe de avaliação, o avaliador líder deve acompanhar o especialista e dar-lhe apoio na realização da atividade, conforme definido na NIT-Dicla-029. Todo especialista deve ser monitorado e o monitoramento deve ser registrado no FOR-Cgcre-408.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 5

REQUISITOS A SEREM AVALIADOS (campos preenchidos pelo avaliador líder, exceto no item identificado como (1))

LABORATÓRIO ☒ ABNT NBR ISO/IEC 17025 Sistema de Gestão de acordo com: ☒ Opção A ☐ Opção B	LABORATÓRIO CLÍNICO ☐ ABNT NBR ISO 15189	PEP ☐ ISO/IEC 17043:2023, ou sua versão brasileira: ☒ ABNT NBR ISO/IEC 17043:2024 (quando publicada)	PMR ☐ ABNT NBR ISO 17034 Sistema de Gestão de acordo com: ☐ Opção A ☐ Opção B
--	---	--	--

☒ NIT-Dicla-026 ☒ NIT-Dicla-030 ☒ NIT-Dicla-031 ☒ NIE-Cgcre-009

☐ NIT-Dicla-018 ☐ NIT-Dicla-021 ☒ NIT-Dicla-056 ☐ NIT-Dicla-057 ☐ NIT-Dicla-058 ☐ NIT-Dicla-059

☐ NIT-Dicla-061 ☐ NIT-Dicla-062 ☐ NIT-Dicla-065 ☐ NIT-Dicla-068 ☐ NIT-Dicla-069 ☐ NIT-Dicla-070

☐ NIT-Dicla-074 ☐ NIT-Dicla-075 ☐ NIT-Dicla-077

☐ Outros Requisitos (Especificar):

☐ Verificar a resolução de não conformidade do(s) RED(s) nº _____ NC(s) nº _____

NÃO APLICÁVEL

☐ O(s) RED(s) nº _____ não estava(m) disponível(is) no momento da elaboração do plano. A resolução de eventuais NC deverá ser verificada pela equipe durante a avaliação e registrada no RAV.

NÃO APLICÁVEL

☐ Verificar a resolução de não conformidade do(s) RAV(s) nº _____ NC(s) nº _____

NÃO APLICÁVEL

☐ Verificar a eficácia das ações corretivas do(s) RAV(s) nº _____ NC (s) nº **1934/2024**

Alfredo NC 1,5,6,7,8,9,10,11,12,13 e 14

☐ Verificar se durante o período de suspensão e na redução da acreditação, o OAC interrompeu imediatamente o uso e a divulgação de todo material que fazia referência à acreditação que tenha sido suspensa ou reduzida.

☐ Verificar se para toda e qualquer redução de escopo, suspensão parcial ou total da acreditação, seja por solicitação do OAC ou decisão da Cgcre, o OAC comunicou sem demora os seus clientes afetados, assim como as consequências associadas, considerando dentre outros aspectos os serviços do escopo acreditado do OAC, previamente contratados, mas ainda não concluídos.

☐ O laboratório está suspenso e a informação da data de suspensão total ou parcial, e os serviços suspensos (no caso de suspensão parcial), podem ser verificados no website da acreditação na consulta aos escopos de acreditação.

(Preencher para suspensões que já foram interrompidas)

☐ Suspensão total. Período: __/__/__ até __/__/__

☐ Suspensão parcial. Período: __/__/__ até __/__/__

Serviços suspensos: _____ ou

Escopo da suspensão em anexo.

(Preencher para redução de escopo)

☐ Data da redução do escopo da acreditação: __/__/__

Serviços reduzidos: _____ ou

Escopo da redução em anexo.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 6

- ☒ Verificar o Plano de Participação em Atividades de Ensaio de Proficiência
(Nota: não aplicável aos provedores de ensaios de proficiência).
- ☐ Verificar resultados de atividades de EP consideradas obrigatórias pela Cgcre e listadas a seguir (1):
- ☐ Verificar atualizações de escopo solicitadas entre as reavaliações sem alteração do respectivo método ou técnica constante na norma, conforme informado pelo laboratório no FOR-Cgcre-425 (ver NIT-Dicla-031).
- ☐ Verificar atualizações de escopo a serem realizadas durante a avaliação no local, conforme informado pelo laboratório no FOR-Cgcre-425.
- ☐ Fazer a inclusão dos métodos nos escopos de laboratórios de calibração conforme a NIT-Dicla-012.
- ☒ Verificar a documentação legal (conforme NIT-Dicla-031).

Nota - outros requisitos poderão ser avaliados conforme decisão da equipe avaliadora.

INSTALAÇÕES NAS QUAIS SERÃO ACOMPANHADOS OS SERVIÇOS (2)

☒ INSTALAÇÕES PERMANENTES ☐ INSTALAÇÕES MÓVEIS ☐ INSTALAÇÕES DE CLIENTES

ENDEREÇO DAS INSTALAÇÕES ASSOCIADAS QUE SERÃO AVALIADAS (2)

CALIBRAÇÕES, ENSAIOS, PRODUTOS, EXAMES, PROGRAMAS DE ENSAIOS DE PROFICIÊNCIA, MATERIAIS DE REFERÊNCIA A SEREM OBSERVADOS NAS INSTALAÇÕES OBJETO DO ESCOPO DE ACREDITAÇÃO E, QUANDO APLICÁVEL, OS RESPECTIVOS TÉCNICOS (2)

Nota - especificar os serviços da solicitação de acreditação e da extensão, bem como da reavaliação separadamente.

- ☐ Verificar adequação à NIT-Dicla-012
(Nota - aplicável aos laboratórios de calibração e aos provedores de ensaios de proficiência)
- ☒ Verificar adequação à NIT-Dicla-016 e aos demais documentos orientativos referentes ao escopo de acreditação
(Nota - aplicável aos laboratórios de ensaio, laboratórios clínicos e aos provedores de ensaios de proficiência)
- ☐ Verificar adequação à NIT-Dicla-047
(Nota - aplicável aos produtores de materiais de referência)
- ☒ A Programação Técnica é descrita a seguir ☐ Ver Programação Técnica em documento anexo

Programa de avaliação:

17/11/2026

-Reunião Inicial

-Ensaio de Imunodifusão em gel de ágar para Identificação de Anemia Infeciosa Equina

18/11/2026

Avaliação Documental

Reunião Final

.

Identificação interna do documento 7O0800VCIO-YJM7LJP2



Nome do arquivo:

CAVALARIA_PA_V00__9_22_5_202609251036315501267.docx

Data de vinculação ao processo: 25/09/2026 10:36

Autor: ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA (hidroqui2009@gmail.com)

Processo: 3855375



A autenticidade desse documento pode ser conferida no endereço <https://orquestra.inmetro.gov.br/check>, informando o número do processo 3855375 e verificador YJM7LJP2



PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 1

Total de Folhas: 5

ATENÇÃO à marcação dos campos:

(1) Campos a serem preenchidos pelo GA

(2) Campos a serem preenchidos pelo Avaliador Líder

(3) Solicitar diárias SCDP

PLANO Nº/RAV Nº (1)	REV. Nº (1)	Nº ACREDITAÇÃO ou PROCESSO (para laboratório não acreditado) (1)
1421 / 26	00	CRL1094 - Processo 007733/14

RAZÃO SOCIAL (2)	CNPJ do OAC (2)
2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA	09.585.272/0001-75

NOME DO OAC (2)
LABORATÓRIO DO 2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA

ENDEREÇO DA INSTALAÇÃO PERMANENTE (2)	MUNICÍPIO (2)	UF (2)	PAÍS (2)
Rua Duque de Caxias 2660 Vila Militar CEP	RIO DE JANEIRO	RJ	BR

**ÁREA DE ATIVIDADE / GRUPO DE SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO /
CATEGORIA DE MATERIAIS DE REFERÊNCIA (2)****SAÚDE ANIMAL - ENSAIOS BIOLÓGICOS**

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE GESTÃO (2)	TELEFONE DO OAC (2)	E-MAIL (2)
SARGENTO DANAIA NE MARINS PEDROSA	(21)2457 4544	labrcg20@gmail.com

EMITIDO POR (2):	DATA	APROVADO POR (1):	DATA
ALFREDO G. H. RODRIGUES DE OLIVEIRA (Avaliador Líder)	<u>25/09/2026</u>	MONIQUE AUDREY GETROUW (Gestor(a) de Acreditação)	<u>25/09/2026</u>

(2) Conforme contatos mantidos anteriormente, referente ao(s) processo(s) acima referenciado(s), confirmamos para o(s) dia(s) **18 e 19/11/2026** a realização de:

☐ Avaliação inicial☒ Reavaliação☐ Extensão☐ Avaliação de Acompanhamento☐ Avaliação Extraordinária

O organismo de avaliação da conformidade (OAC) deve entrar em contato com o avaliador e definir os detalhes sobre horários de passagens aéreas, deslocamento e hospedagem, conforme determina a Nie-Cgcre-140.

Durante a avaliação, o OAC deve providenciar o deslocamento diário do avaliador entre sua residência/hotel e o local da avaliação. O OAC deve reembolsar o avaliador que se deslocar por táxi ao final do dia de avaliação. Para os avaliadores que se deslocam por meio de seu próprio transporte, o OAC deve acertar os custos da locomoção.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 2

AVALIADOR LÍDER

NOME (2)	VÍNCULO (2)	FUNÇÃO NA EQUIPE (2)
ALFREDO G. H. RODRIGUES DE OLIVEIRA	☐ Avaliador do quadro de pessoal do Inmetro (3) ☒ Avaliador externo	☒ Avaliador Líder ☐ Avaliador Técnico

ÁREA DE ATIVIDADE/CLASSE DE ENSAIO (2)	
SAÚDE ANIMAL / ENSAIOS BIOLÓGICOS	

DADOS DO AVALIADOR (2)

(inserir os dados necessários para aquisição de passagens aéreas, se aplicável; telefone e e-mail de contato etc.)

ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA

Organização:

AVALIADOR INDEPENDENTE

Identidade: 16792-D CREA RJ

CPF: 06766692715

Telefones: **(21) 9 7143 5392** (21) 9 9994 1612 e (21) 9 9873 7220

Endereço: AV. LÚCIO COSTA, 3360 - BLOCO 2 - APT01503

Bairro: BARRA DA TIJUCA

Cidade: RIO DE JANEIRO

Unidade da Federação: RJ

CEP: 22.630-010

e-mail: hidroqui2009@gmail.com

País: BRA – BRASIL

O avaliador é Profissional Autônomo Estabelecido, inscrito como Auditor Independente sob o nº 306.039-0 na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e recebe por depósito no Banco do Brasil Agência 3094-5 Conta Corrente 222.004-0. **O**

Avaliador emite Nota Fiscal de Pessoa Física (antigo RPA de autônomo)

PIS ALFREDO 103 112 3187-7

BB AG 3094-5 CC 222 004-0

NASCIMENTO 12 FEV 1945

CNH REGISTRO Nº 00409649615 de 01/08/2025

IDENTIDADE CREA RJ 16992-D de 03/10/2

CONTATOS DE EMERGÊNCIA

Elsa Fuchshuber R. de Oliveira (21) 9 9873 7220

Maria Luiza Fuchshuber de Oliveira Santiago (21) 98111 3261

PERÍODO DA VIAGEM (2)	PERÍODO DA AVALIAÇÃO (2)	Nº DE DIAS DE AVALIAÇÃO (2)	VALOR A SER PAGO R\$ (1)
NA	18 e 19/11/2026	02	R\$ 2.440,77

TÉCNICA DE AVALIAÇÃO

- ☐ AVALIAÇÃO REMOTA
☒ AVALIAÇÃO NO LOCAL

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 3

LOGÍSTICA (2)

(contemplar o deslocamento na cidade de origem do avaliador, quando será realizada a avaliação nas instalações de clientes, móveis e associadas, quando a equipe avaliadora chegará e partirá do OAC etc.)

O Avaliador vai necessitar de transporte fornecido pelo OAC Residência – Laboratório – Residência
Favor entrar em contato por e-mail ou por celular 21 97143 5392 para combinar o transporte.

ENDEREÇO DO AVALIADOR

AV. LÚCIO COSTA, 3360 - BLOCO 2 - APT01503
BARRA DA TIJUCA CEP: 22.630-010
RIO DE JANEIRO - RJ

Para acesso ao Bloco 2, favor entrar na rua sem saída que fica logo após o Banco Itaú e o Restaurante Gallo da Vila.

AVALIADOR E/OU ESPECIALISTA

Reproduzir este quadro e os dois seguintes, tantas vezes quanto necessário, em função do número de avaliadores / especialistas que compõem a equipe.

NOME (2)	VÍNCULO (2)	CATEGORIA (2)
CLAYTON BERNARDINELLI GITTI	☐ Avaliador do quadro de pessoal do Inmetro (3) ☒ Avaliador externo	☐ Avaliador Líder ☒ Avaliador Técnico ☐ Especialista

ÁREA DE ATIVIDADE/CLASSE DE ENSAIO (2)**SAÚDE ANIMAL / ENSAIOS BIOLÓGICOS****DADOS DO AVALIADOR/ESPECIALISTA (2)**

(inserir os dados necessários para aquisição de passagens aéreas, se aplicável; telefone e e-mail de contato etc.)

CLAYTON BERNARDINELLI GITTI (Autônomo)

Organização: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Cargo: PROFESSOR PESQUISADOR

CPF: 02740483708

RG: 9473524

Celular / WhatsApp: (21) 99955.0876

E-Mail: cbgitti@yahoo.com.br

Endereço: Rua Teófilo Guimarães, 729. Jardim Sulacap. Rio de Janeiro / RJ. CEP 21.741-040.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Razão Social - TRIÁDE CONSULTORIA, TREINAMENTO E PROJETOS LTDA

CNPJ - 25.052.940/0001-55

END - Rua Marquês de Abrantes, 170, Sala 403. Flamengo, RJ. CEP 22230-061

Dados bancários:

Banco do Brasil

Agência - 2810-X

Conta Corrente - 118.241-2

Triáde Consultoria

CNPJ 25.052.940/0001-55

PIX 25.052.940/0001-55

CONTATO DE EMERGÊNCIA:

Luciana Acioli Pereira: (21) 99877.7411

PERÍODO DA VIAGEM (2)	PERÍODO DA AVALIAÇÃO (2)	Nº DE DIAS DE AVALIAÇÃO (2)	VALOR A SER PAGO R\$ (1)
NA	18 e 19/11/2026	02	R\$ 2.237,37

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 4

TÉCNICA DE AVALIAÇÃO

- ☐ AVALIAÇÃO REMOTA
- ☒ AVALIAÇÃO NO LOCAL

LOGÍSTICA (2)

(contemplar o deslocamento na cidade de origem do avaliador/ especialista, quando será realizada a avaliação nas instalações de clientes, móveis e associadas, quando a equipe avaliadora chegará e partirá do OAC etc.)

O avaliador vai se deslocar em seu carro particular e necessitará de autorização para entrar e estacionar em local próximo ao Laboratório do 2º Regimento de Cavalaria. Não será necessário reembolso.

TREINAMENTO DE AVALIADORES (NOME/ORGANIZAÇÃO) (2)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MONITORAMENTO DE AVALIADORES (2)

MONITOR

AVALIADOR A SER MONITORADO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nota - Caso sejam utilizados especialistas na equipe de avaliação, o avaliador líder deve acompanhar o especialista e dar-lhe apoio na realização da atividade, conforme definido na NIT-Dicla-029. Todo especialista deve ser monitorado e o monitoramento deve ser registrado no FOR-Cgcre-408.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 5

REQUISITOS A SEREM AVALIADOS (campos preenchidos pelo avaliador líder, exceto no item identificado como (1))

LABORATÓRIO ☒ ABNT NBR ISO/IEC 17025 Sistema de Gestão de acordo com: ☒ Opção A ☐ Opção B	LABORATÓRIO CLÍNICO ☐ ABNT NBR ISO 15189	PEP ☐ ISO/IEC 17043:2023, ou sua versão brasileira: ABNT NBR ISO/IEC 17043:2024 (quando publicada)	PMR ☐ ABNT NBR ISO 17034 Sistema de Gestão de acordo com: ☐ Opção A ☐ Opção B
--	---	--	--

☒ NIT-Dicla-026 ☒ NIT-Dicla-030 ☒ NIT-Dicla-031 ☒ NIE-Cgcre-009

☐ NIT-Dicla-018 ☐ NIT-Dicla-021 ☒ NIT-Dicla-056 ☐ NIT-Dicla-057 ☐ NIT-Dicla-058 ☐ NIT-Dicla-059

☐ NIT-Dicla-061 ☐ NIT-Dicla-062 ☐ NIT-Dicla-065 ☐ NIT-Dicla-068 ☐ NIT-Dicla-069 ☐ NIT-Dicla-070

☐ NIT-Dicla-074 ☐ NIT-Dicla-075 ☐ NIT-Dicla-077

☐ Outros Requisitos (Especificar):

☐ Verificar a resolução de não conformidade do(s) RED(s) nº _____ NC(s) nº _____

NÃO APLICÁVEL

☐ O(s) RED(s) nº _____ não estava(m) disponível(is) no momento da elaboração do plano. A resolução de eventuais NC deverá ser verificada pela equipe durante a avaliação e registrada no RAV.

NÃO APLICÁVEL

☐ Verificar a resolução de não conformidade do(s) RAV(s) nº _____ NC(s) nº _____

NÃO APLICÁVEL

☐ Verificar a eficácia das ações corretivas do(s) RAV(s) nº _____ NC (s) nº 1934/2024

Alfredo NC 1,5,6,7,8,9,10,11,12,13 e 14

☐ Verificar se durante o período de suspensão e na redução da acreditação, o OAC interrompeu imediatamente o uso e a divulgação de todo material que fazia referência à acreditação que tenha sido suspensa ou reduzida.

☐ Verificar se para toda e qualquer redução de escopo, suspensão parcial ou total da acreditação, seja por solicitação do OAC ou decisão da Cgcre, o OAC comunicou sem demora os seus clientes afetados, assim como as consequências associadas, considerando dentre outros aspectos os serviços do escopo acreditado do OAC, previamente contratados, mas ainda não concluídos.

☐ O laboratório está suspenso e a informação da data de suspensão total ou parcial, e os serviços suspensos (no caso de suspensão parcial), podem ser verificados no website da acreditação na consulta aos escopos de acreditação.

(Preencher para suspensões que já foram interrompidas)

☐ Suspensão total. Período: __/__/__ até __/__/__

☐ Suspensão parcial. Período: __/__/__ até __/__/__

Serviços suspensos: _____ ou

Escopo da suspensão em anexo.

(Preencher para redução de escopo)

☐ Data da redução do escopo da acreditação: __/__/__

Serviços reduzidos: _____ ou

Escopo da redução em anexo.

PLANO DE AVALIAÇÃO

Referências: NIT-DICLA-013 e NIT-DICLA-029

Folha: 6

- ☒ Verificar o Plano de Participação em Atividades de Ensaio de Proficiência
(Nota: não aplicável aos provedores de ensaios de proficiência).
- ☐ Verificar resultados de atividades de EP consideradas obrigatórias pela Cgcre e listadas a seguir **(1)**:
- ☐ Verificar atualizações de escopo solicitadas entre as reavaliações sem alteração do respectivo método ou técnica constante na norma, conforme informado pelo laboratório no FOR-Cgcre-425 (ver NIT-Dicla-031).
- ☐ Verificar atualizações de escopo a serem realizadas durante a avaliação no local, conforme informado pelo laboratório no FOR-Cgcre-425.
- ☐ Fazer a inclusão dos métodos nos escopos de laboratórios de calibração conforme a NIT-Dicla-012.
- ☒ Verificar a documentação legal (conforme NIT-Dicla-031).

Nota - outros requisitos poderão ser avaliados conforme decisão da equipe avaliadora.

INSTALAÇÕES NAS QUAIS SERÃO ACOMPANHADOS OS SERVIÇOS (2)

☒ INSTALAÇÕES PERMANENTES ☐ INSTALAÇÕES MÓVEIS ☐ INSTALAÇÕES DE CLIENTES

ENDEREÇO DAS INSTALAÇÕES ASSOCIADAS QUE SERÃO AVALIADAS (2)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CALIBRAÇÕES, ENSAIOS, PRODUTOS, EXAMES, PROGRAMAS DE ENSAIOS DE PROFICIÊNCIA, MATERIAIS DE REFERÊNCIA A SEREM OBSERVADOS NAS INSTALAÇÕES OBJETO DO ESCOPO DE ACREDITAÇÃO E, QUANDO APLICÁVEL, OS RESPECTIVOS TÉCNICOS (2)

Nota - especificar os serviços da solicitação de acreditação e da extensão, bem como da reavaliação separadamente.

- ☐ Verificar adequação à NIT-Dicla-012
(Nota - aplicável aos laboratórios de calibração e aos provedores de ensaios de proficiência)
- ☒ Verificar adequação à NIT-Dicla-016 e aos demais documentos orientativos referentes ao escopo de acreditação
(Nota - aplicável aos laboratórios de ensaio, laboratórios clínicos e aos provedores de ensaios de proficiência)
- ☐ Verificar adequação à NIT-Dicla-047
(Nota - aplicável aos produtores de materiais de referência)
- ☒ A Programação Técnica é descrita a seguir ☐ Ver Programação Técnica em documento anexo

Programa de avaliação:

17/11/2026

-Reunião Inicial

-Ensaio de Imunodifusão em gel de ágar para Identificação de Anemia Infecciosa Equina

18/11/2026

Avaliação Documental

Reunião Final

.

Identificação interna do documento GVNRI6IA20-HTHPD+W2



Nome do arquivo:

FOR_009_ao_RAV_1421_CAVALARIA_202609251129596413629.pdf

Data de vinculação ao processo: 25/09/2026 11:30

Autor: MONIQUE AUDREY GETROUW (magetrouw@inmetro.gov.br)

Processo: 3855375



A autenticidade desse documento pode ser conferida no endereço <https://orquestra.inmetro.gov.br/check>, informando o número do processo 3855375 e verificador HTHPD+W2

	INDICAÇÃO DA EQUIPE AVALIADORA						
Referência: NIT-DICLA-013	Folha: 1 / 1						
RAZÃO SOCIAL 2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA							
NOME DO ORGANISMO DE AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE LABORATÓRIO DO 2º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDA							
N.º ACREDITAÇÃO ou PROCESSO <small>(para laboratório não acreditado)</small>	ÁREA DE ATIVIDADE / CLASSE DE ENSAIO / GRUPO DE SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO/ CATEGORIA DE MATERIAL DE REFERÊNCIA PARA PMR/ ÁREA DE ATIVIDADE, CLASSE DE ENSAIO, GRUPO DE SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO PARA PEP						
CRL 1094	Saúde Animal – Ensaio Biológico						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE GESTÃO</th> <th style="width: 30%;">TELEFONE</th> <th style="width: 30%;">E-MAIL</th> </tr> <tr> <td>Sgt Daiane Marins Pedrosa</td> <td>21) 2519-4517</td> <td>labrcg20@gmail.com daianepedrosa26 gmail.com</td> </tr> </table>		RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE GESTÃO	TELEFONE	E-MAIL	Sgt Daiane Marins Pedrosa	21) 2519-4517	labrcg20@gmail.com daianepedrosa26 gmail.com
RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE GESTÃO	TELEFONE	E-MAIL					
Sgt Daiane Marins Pedrosa	21) 2519-4517	labrcg20@gmail.com daianepedrosa26 gmail.com					
TIPO DE AVALIAÇÃO ☐ Avaliação Inicial ☒ Reavaliação ☐ Avaliação para Extensão ☐ Avaliação Extraordinária							
ESTAMOS SUBMETENDO AS INFORMAÇÕES ABAIXO, PARA SUA APROVAÇÃO							
Solicitamos que aprove a semana da avaliação, a equipe de avaliação e a forma de pagamento aos avaliadores.							
SEMANA(S) DA AVALIAÇÃO: 16 A 20/11/2026							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">AVALIADOR LÍDER</th> <th style="width: 30%;">ORGANIZAÇÃO</th> <th style="width: 30%;">FUNÇÃO NA EQUIPE</th> </tr> <tr> <td>ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA</td> <td>AUTONOMO</td> <td> ☒ Avaliador Líder ☐ Avaliador técnico </td> </tr> </table>		AVALIADOR LÍDER	ORGANIZAÇÃO	FUNÇÃO NA EQUIPE	ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA	AUTONOMO	☒ Avaliador Líder ☐ Avaliador técnico
AVALIADOR LÍDER	ORGANIZAÇÃO	FUNÇÃO NA EQUIPE					
ALFREDO GONÇALVES HENRIQUES RODRIGUES DE OLIVEIRA	AUTONOMO	☒ Avaliador Líder ☐ Avaliador técnico					
Classe de Ensaio / Grupo de Calibração/ Categoria de MR para PMR/ Área de atividade, classe de ensaio, grupo de serviços de calibração para PEP:							
COBRANÇA ☐ GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO (GRU) ☐ NOTA FISCAL – NOME DA EMPRESA: _____ ou ☒ RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO (RPA)							
AVALIADORES E/OU ESPECIALISTAS							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">NOME</th> <th style="width: 30%;">Organização</th> <th style="width: 30%;">CATEGORIA</th> </tr> <tr> <td>CLAYTON BERNARDINELLI GITI</td> <td>UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO</td> <td> ☒ Avaliador Técnico ☐ Especialista </td> </tr> </table>		NOME	Organização	CATEGORIA	CLAYTON BERNARDINELLI GITI	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO	☒ Avaliador Técnico ☐ Especialista
NOME	Organização	CATEGORIA					
CLAYTON BERNARDINELLI GITI	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO	☒ Avaliador Técnico ☐ Especialista					
Classe de Ensaio / Grupo de Calibração/ Categoria de MR para PMR/ Área de atividade, classe de ensaio, grupo de serviços de calibração para PEP: Ensaio Biológico - Saúde Animal							
Classe (para PMR): () Produção e certificação () Técnicas de medição utilizadas na caracterização							
Sub-classe (para PEP): () Organização () Processo de medição () Estatística							
COBRANÇA ☐ GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO (GRU) ☒ NOTA FISCAL – NOME DA EMPRESA: Triade Consultoria, Treinamentos e Projetos Ltda ☐ RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO (RPA)							
<p>O OAC deve formalizar a aprovação, por meio do sistema Orquestra.</p> <p>A indicação de qualquer membro da equipe pode ser contestada num prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos a partir do recebimento da tarefa no sistema Orquestra. Ao término do prazo, não havendo contestação, os avaliadores/especialistas serão considerados aprovados. A não aceitação de qualquer membro da equipe deve ser acompanhada de justificativa formal.</p> <p>O laboratório deve, <u>nesto momento</u>, informar quais documentos serão necessários para fins de pagamento da equipe de avaliação.</p>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">EXECUTOR</th> <th style="width: 30%;">DATA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JANAINA REIS DE JESUS</td> <td style="text-align: center;">18 / 08 /2026</td> </tr> </table>		EXECUTOR	DATA	JANAINA REIS DE JESUS	18 / 08 /2026		
EXECUTOR	DATA						
JANAINA REIS DE JESUS	18 / 08 /2026						

Identificação interna do documento JI7A1YPY7X-FMOEKTZ2



Nome do arquivo:

FOR-Cgcre-41_16_2_202608181145291149455.doc

Data de vinculação ao processo: 18/08/2026 11:45

Autor: Janaina Reis de Jesus (jrjesus)

Processo: 3682845



A autenticidade desse documento pode ser conferida no endereço <https://orquestra.inmetro.gov.br/check>, informando o número do processo 3682845 e verificador FMOEKTZ2