# ANEXO II - FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO DA SOLUÇÃO

1. **INFORMAÇÕES DA PESSOA JURÍDICA RESPONSÁVEL PELA SOLUÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social: | | |
| CNPJ: | | |
| Nome Fantasia: | | |
| Nome do Representante Legal: | | |
| Cidade: | Estado (UF): | CEP: |
| Contato: | | |
| E-mail: | | |

1. **IDENTIFICAÇÃO DA SOLUÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome de mercado da solução:** |
| **Valor da solução:**  *valor da solução praticado ou ofertado pela PJ no mercado para o cliente final ou o valor a ser remunerado conforme tabela de honorários – Anexo IV* |
| **Objetivo da Solução**:  *Breve descritivo contendo o(s) objetivo(s) e outras informações relevantes da finalidade da solução.* |
| **Resultados esperados:**  *Informar os resultados esperados a serem obtidos pelo cliente após a aplicação da solução proposta* |
| **Carga Horária:** |
| **Tempo de duração (meses ou dias):** |
| **Público-alvo prioritário:**  ( ) Potencial empreendedor  ( ) Potencial empresário  ( ) Produtor rural  ( ) Microempreendedor individual  ( ) Microempresa  ( ) Empresa de Pequeno Porte  ( ) Prefeitura  ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Pré-requisitos para participação, se necessário:** |
| **Número de encontros, quando aplicável à solução:** |
| **Quantidade mínima de participantes/empresas por aplicação da solução:** |
| **Quantidade máxima de participantes/empresas por aplicação da solução:** |
| **Informações complementares, caso necessário:** |
| **Há emissão de certificado ao final?**  ( ) Sim ( ) Não |
| **Observações:**  *Caso um ou mais critérios acima não forem aplicáveis à solução, gentileza descrever o porquê.* |
| **Argumentos de vendas:** |
| **TAGS:** |

1. **SOBRE REALIZAÇÕES ANTERIORES DA SOLUÇÃO**

*Escolha a opção que melhor reflita a situação da solução*

|  |  |
| --- | --- |
| Quantidade de realizações da solução |  |
| É uma solução nova/ ainda não aplicada no mercado? |  |

1. **SOBRE FORMATO(S) DE APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO PROPOSTA**

*Marque a opção conforme formato da solução*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Palestra Presencial | |
|  | Palestra On-line | |
|  | Curso Presencial | |
|  | Curso EAD / On-line | |
|  | Curso + Consultoria presencial | |
|  | Curso + Consultoria – EAD / On-line | |
|  | Consultoria Presencial | |
|  | Consultoria EAD / On-line | |
|  | Oficina Presencial | |
|  | Oficina EAD / On-line | |
| Outro instrumento de aplicação: | | |
| Quantos profissionais necessários para a aplicação da solução? | |  |
| Profissionais indicados para aplicação da solução (Nome/CPF):  ... | | |
| **Observação:** *Caso seja uma solução do tipo EAD/Solução virtual, detalhar a forma de disponibilização para o SEBRAE, sob o ponto de vista técnico e operacional:* | | |

1. **SOBRE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

*Descrever as etapas e sequências da execução da metodologia visando a clareza das entregas, assuntos abordados e etapas da prestação de serviço.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPAS** | **ATIVIDADES** | **DATA/ PERIODICIDADE** | **CARGA HORÁRIA** | **ENTREGA A QUEM?** | **EVIDÊNCIA DE ENTREGA E FORMATO** |
| **Etapa 1** | *Descrição da atividade a ser desenvolvida e formato (presencial ou online ou híbrido)* | *Tempo (meses, semanas e dias)* |  | *SEBRAE ou cliente* | *Relatório, fotos, diagnóstico, lista de presença, etc.* |
| **Etapa 2** |  |  |  |  |  |
| **Etapa 3** |  |  |  |  |  |
| **Etapa 4** |  |  |  |  |  |
| **Total de visitas** | | |  |  |  |

1. **SOBRE MATERIAIS DIDÁTICOS UTILIZADOS NA APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO**

*(é possível adicionar mais linhas abaixo, se necessário)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATERIAIS** | **FORMATO DE ENTREGA** | **OBS. ADICIONAIS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PITCH DA SOLUÇÃO**
2. *O Pitch deverá ter a duração de até 5 minutos e tem caráter obrigatório;*
3. *Apresentar os principais pontos da solução destacando os benefícios, entregas, público alvo. Poderá ser solicitado uma avaliação complementar;*
4. *Link do vídeo no Youtube, gravado na posição horizontal, disponibilizado em modo público. (Formatos de Mídia do Windows. Extensões de nome de arquivo: .asf, .asx, .avi, .wav, .wma, .wax, .wm, .wmv, .wvx)*

Declaro, para os devidos fins, que o a solução identificada neste Formulário é de propriedade intelectual da pessoa jurídica supra indicada.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_