**ANEXO III**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇO**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. PRESTADOR DE SERVIÇO** | | | |
| Razão Social | | | |
| Sigla | CNPJ | | |
| Natureza Jurídica | | | |
| Inscrição Estadual | Data de Fundação | | |
| Endereço Completo | | | |
| Cidade | | UF | CEP |
| E-mail: | SITE: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. REPRESENTANTES LEGAIS** | | | | |
| Nome do Representante Legal (1) | | | Cargo | |
| Nacionalidade | Estado Civil | | Profissão | |
| Endereço Completo | | | | |
| Cidade | | | UF | CEP |
| RG | Órgão Expedidor | | CPF | |
| DDD/ Telefone | | DDD/Celular | | |
| E-mail | | | | |
| Nome do Representante Legal (2) | | | Cargo | |
| Nacionalidade | Estado Civil | | Profissão | |
| Endereço Completo | | | | |
| Cidade | | | UF | CEP |
| RG | Órgão Expedidor | | CPF | |
| DDD/ Telefone | | DDD/Celular | | |
| E-mail | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. RESPONSÁVEL PELO SEBRAETEC** | | | | |
| Nome do responsável – Coordenador no Prestador de Serviço | | | Cargo | |
| Órgão / setor / departamento do responsável | | | | |
| Endereço Completo | | | | |
| Cidade | UF | | | CEP |
| DDD/ Telefone | | DDD/FAX | | |
| DDD/Celular | | E-mail | | |

|  |
| --- |
| **4. TABELA DAS ÁREAS E SUBAREAS QUE DESEJA SE CADASTRAR (CONFORME CADERNO TÉCNICO)** |

| **MODALIDADE** | | **Orientação** | | | | | | **Adequação** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE DEMANDA** | | Clínica Tecnológica (2) | Curso Tecnológico (4) | Diagnóstico Tecnológico (2) | Oficina Tecnológica (4) | Prospecção Tecnológica (2) | Serviços Metrológicos (3) | Aperfeiçoamento Tecnológico (2) | Certificação (1) | Desenvolvimento Tecnológico (2) | Prototipagem (3) |
| **ÁREA** | **SUBÁREA** |
| **Design** | Design de Ambiente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Design de Comunicação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Design de Produto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Design de Serviço |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Inovação** | Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestão da Inovação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração Projetos de Inovação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tecnologias de Processos, Produtos e Serviços |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produtividade** | Automação do Processo Produtivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cadeia de Suprimentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Métodos e Técnicas de Produção |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Propriedade Intelectual** | Contratos de Tecnologia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desenho Industrial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marcas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Patentes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros Ativos de Propriedade Intelectual |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Qualidade** | Avaliação da Conformidade |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Metrologia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Normalização/Regulamentação técnica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sustentabilidade** | Água |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Energia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestão da Sustentabilidade |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Qualidade do Ar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resíduos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. HISTÓRICO DO PRESTADOR DE SERVIÇO (máximo 1 lauda)** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO ÀS MPE’S NAS AÇÕES SELECIONADAS** |
| Relato da experiência na prestação de serviços de consultoria e seus resultados à micro e pequenas empresas dentro das subáreas para as quais se inscreve e informa ter competência. Anexar 02 (dois) atestados de capacidade técnica para cada subárea/serviço selecionada. |

|  |
| --- |
| **7. COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA LABORATORIAL E EQUIPAMENTOS** |
| Comprovação da existência de infraestrutura laboratorial, ferramental, instrumental e de equipamentos necessários ao desenvolvimento da consultoria de Orientação e adequação tecnológica nas áreas pretendidas (anexar fotos dos mesmos) e preferencialmente relato da experiência no desenvolvimento de atividades de pesquisa e desenvolvimento, nas áreas pretendidas.  No caso de serviços na área de metrologia – que são as atividades laboratoriais de ensaios e análises e serviços de calibração - somente serão aceitos laboratórios que apresentem certificado de conformidade com a Norma NBR.ISO 17.025:2005, acreditado pelo INMETRO. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS** | | |
| Entidade responsável pelo recebimento dos recursos financeiros do Prestador de Serviço | | CNPJ |
| Nome do Banco | | Nº Banco |
| Nome da Agência | | Nº Agência |
| Nº Conta corrente | Cidade da Agência Bancária | UF |

|  |
| --- |
| **9. DECLARAÇÕES DA INSTITUIÇÃO** |
| Declaramos que as informações anteriormente descritas são verdadeiras.  Declaramos estar com toda a documentação jurídica e fiscal mencionada no edital devidamente regularizada, cientes de que a falta de qualquer um dos documentos impede a contratação de nossa instituição pelo SEBRAE/SC.  Declaramos ter compreendido que o processo de credenciamento da empresa/instituição não implica na contratação de serviços. A contratação de serviços somente se dará quando houver demanda, obedecendo sempre os critérios dispostos no edital.  Declaramos assim, estar cientes do disposto neste edital e das condições de contratação de nossa instituição, para cujo efeito estamos anexando a documentação exigida.  Declaramos não estarmos sofrendo nenhum processo de penalização por parte das instituições integrantes do Sistema “S”  Declaramos não estarmos impedidos de prestar serviços de consultoria pela Administração Pública  Declaramos não possuirmos diretor, dirigente ou funcionário que mantenha vínculos profissionais junto às instituições que compõem o Sistema SEBRAE  Declaramos que nunca fomos descredenciadas por instituição componente do Sistema SEBRAE |

|  |
| --- |
| **10. ASSINATURAS** |
| **10.1 DO COORDENADOR DO PROGRAMA DE CONSULTORIA TECNOLÓGICA NO PRESTADOR DE SERVIÇO**  Nome:  Assinatura: Data: |
| **10.2 DO REPRESENTANTE LEGAL DO PRESTADOR DE SERVIÇO**  Nome:  Assinatura: Data: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. POSIÇÃO FINAL DO CREDENCIAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇO (Para uso do SEBRAE/SC)** | | |
| Situação | Data | Justificativa |
| ( ) Aprovado |  |  |
| ( ) Pendente |  |  |
| ( ) Não Aprovado |  |  |
| COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO | | |
| Nome | | Assinatura |
| Nome | | Assinatura |
| Nome | | Assinatura |