**ANEXO II- FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DA INSTITUIÇÃO/EMPRESA**

**(Papel Timbrado da Prestadora)**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DA PRESTADORA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ENTIDADE PRESTADODA DE SERVIÇOS TECNOLÓGICOS** | | | | | | |
| **Razão Social:** | | | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | | |
| **Sigla da Empresa/Instituição:** | | | | **CNPJ:** | | |
| **Natureza Jurídica: ( ) Com Fins Lucrativos ( ) Sem Fins Lucrativos** | | | | | | |
| **Optante de Simples Nacional: ( ) SIM ( ) NÃO** | | | | | | |
| **Nº Inscrição Estadual:** | | | | **Data de Abertura: dia/mês/ano** | | |
| **Setor de Atuação da Empresa/Instituição:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Indústria ( ) | Comércio ( ) | Serviços ( ) | | Agronegócios ( ) | Agroindústria ( ) | Horticultura ( ) | | Silvicultura ( ) | Fruticultura ( ) | Apicultura:  ( ) Genética e Melhoramento  ( ) Manejo e Produção | | Avicultura:  ( ) Produção Industrial  ( ) Produção Caipira | Agricultura:  ( ) Horticultura  ( ) Produção de Grãos  ( ) Fruticultura  ( ) Silvicultura  ( ) Produção de  Forrageiras | Ovino e Caprinos:  ( ) Manejo Reprodutivo  ( ) Manejo Sanitário  ( ) Manejo Nutricional  ( ) Manejo de Pastagens  ( ) Irrigação de Pastagens  ( ) Confinamento | | Pecuária de Corte  ( ) Manejo Reprodutivo  ( ) Manejo Nutricional  ( ) Manejo de Pastagens  ( ) Confinamento  ( ) Irrigação de Pastagens | Pecuária de Leite:  ( ) Transferência de Tecnologia - Balde Cheio  ( ) Manejo Reprodutivo  ( ) Manejo Sanitário  ( ) Manejo Nutricional  ( ) Manejo de Pastagens  ( ) Irrigação de Pastagens | Piscicultura:  ( ) Reprodução e Alevinagem  ( ) Sistemas de Produção  ( ) Manejo Nutricional e Alimentar  ( ) Manejo: pesca, seleção, transferência e transporte.  ( ) Abate, conservação e transporte de pescados  ( ) Processamento de Pescados | | Suinocultura:  ( ) Produção Industrial  ( ) Produção Caipira | | | | | | | | | |
| **Porte da Empresa/Instituição: ( ) ME ( ) EPP ( ) Média Empresa ( ) Grande Empresa** | | | | | | |
| **Número do CNAE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Descrição da Atividade Principal: Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atividade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Descrição da Atividade Secundária (relacionada serviços tecnológicos em inovação e tecnologia): Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atividade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Endereço Completo da Empresa/Instituição:** | | | | | | |
| **Cidade:** | | **Estado:** | | | | **CEP:** |
| **Telefone Fixo1:** | | **Telefone Fixo2:** | | | |  |
| **E-mail:** | | **SITE:** | | | | |
| **Dados Bancários da Empresa/Instituição: Nome do Banco: Nº da Agência:**  **Nº da Conta Corrente:** | | | | | | |
| **2. REPRESENTANTES LEGAIS** | | | | | | |
| **Nome Completo do Representante Legal1:** | | | | | | |
| **Cargo do Representante Legal na Empresa/Instituição1:** | | | | | | |
| **Nacionalidade:** | | | **Estado Civil:** | | | |
| **Endereço Residencial Completo: CEP** | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | **Estado:** | |
| **Número do CPF:** | **Número do RG:** | | | | **Órgão Expedidor:** | |
| **Telefone Fixo na empresa/instituição:** | | | | **Telefone Celular:** | | |
| **E-mail profissional:** | | | | | | |
| **Nome Completo do Representante Legal2: (SE HOUVER – caso não tenha favor excluir estas linhas de informações do representante 2)** | | | | | | |
| **Cargo do Representante Legal na Empresa/Instituição2:** | | | | | | |
| **Nacionalidade:** | | | **Estado Civil:** | | | |
| **Endereço Residencial Completo: CEP** | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | **Estado:** | |
| **Número do CPF:** | **Número do RG:** | | | | **Órgão Expedidor:** | |
| **Telefone Fixo na empresa/instituição:** | | | | **Telefone Celular:** | | |
| **E-mail profissional:** | | | | | | |
| **3.TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA SEBRAETEC NA EMPRESA/INSTITUIÇÃO** | | | | | | |
| **Nome completo do técnico:** | | | | | | |
| **Cargo do técnico na empresa/instituição:** | | | | | | |
| **Nacionalidade:** | | | **Estado Civil:** | | | |
| **Endereço Residencial Completo: CEP** | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | **Estado:** | |
| **Número do CPF:** | **Número do RG:** | | | | **Órgão Expedidor:** | |
| **Telefone Fixo na empresa/instituição:** | | | | **Telefone Celular:** | | |
| **E-mail profissional:** | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **SOLICITAÇÃO DE TIPOS DE SERVIÇOS, ÁREAS E SUBÁREAS DO SEBRAETEC**   **Observação: A prestadora candidata deverá marcar as opções por área, subárea e tipo de serviços, conforme os Atestados de Capacidade Técnica apresentados.** | | |
| **TIPO DE SERVIÇO SEBRAETEC** | **ÁREA** | **SUBÁREA** |
| **( ) Consultoria Tecnológica** | **( ) Produção e Qualidade** | **( ) Mapeamento e Melhoria de Processos**  **( ) Cadeia de suprimentos**  **( ) Gestão da Qualidade** |
| **( ) Design** | **( ) Design de Ambiente**  **( ) Design de Comunicação**  **( ) Design de Produto**  **( ) Design de Serviço** |
| **( ) Sustentabilidade** | **( ) Gestão da sustentabilidade**  **( ) Saúde e Segurança do Trabalho**  **( ) Eficiência Energética**  **( ) Água, Ar e Solo**  **( ) Resíduos** |
| **( ) Desenvolvimento Tecnológico** | **( ) Gestão da inovação**  **( ) Planejamento Tecnológico**  **( ) Transformação Digital**  **( ) Melhoria Genética e Biotecnologia**  **( ) Desenvolvimento de Produto**  **( ) Propriedade Intelectual** |
| **( ) Serviços metrológicos** | **( ) Produção e Qualidade** | **( ) Gestão da Qualidade**  **( ) Certificação / Inspeção** |
| **( ) Sustentabilidade** | **( ) Água, Ar e Solo**  **( ) Resíduos** |
| **( ) Desenvolvimento tecnológico** | **( ) Desenvolvimento de Produto** |
| **( ) Avaliação da Conformidade** | **( ) Produção e Qualidade** | **( ) Certificação / Inspeção** |
| **( ) Prototipagem** | **( ) Desenvolvimento Tecnológico** | **( ) Transformação Digital**  **( ) Desenvolvimento de Produto** |
| **5. MISSÃO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO** | | |
|  | | |
| **6. DESCRIÇÃO DO HISTÓRICO E INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA/INSTITUIÇÃO** | | |
| Descrever aqui o histórico da empresa, sua visão, valores, bem como outras informações de atuação no mercado em que atua. | | |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO A MICRO E PEQUENAS EMPRESAS EM RELAÇÃO ÀS ÁREAS E SUBÁREAS DE ATENDIMENTO SOLICITADAS NO CREDENCIAMENTO** |
| **Exemplos:**   1. **ÁREA DE PRODUÇÃO E QUALIDADE:**   A **empresa xxx** possui experiência de quase (***citar quantos anos***) de trabalho na área de qualidade, desenvolvendo e aplicando sistemas e ferramentas que permitem às empresas aumentar sua produtividade com base em planejamento e organização. Entre alguns dos serviços desenvolvidos pela empresa destacam-se:   * Gestão de processos (modelagem dos processos)\*. * Mapeamento de processos. * Indicadores de desempenho da produção. * Dimensionamento de recursos produtivos (máquinas, insumos etc.). • Projeto de Layout. ) * Projeto de gerenciamento da cadeia de suprimentos. * Planejamento de centros de distribuição. * Planejamento, programação e controle da produção. * Implementação de metodologias e de Sistema de Gestão da Qualidade |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA LABORATORIAL E EQUIPAMENTOS** |
| **Observação1:** ESTE ITEM FICA DISPENSADO NO CASO DAS EMPRESAS OU INSTITUIÇÕES QUE NÃO SOLICITEM CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS.  **Observação2:**   * Descrever a existência de infra-estrutura laboratorial, ferramental, instrumental e de equipamentos necessários ao desenvolvimento de Serviços Tecnológicos em LABORATÓRIOS. * Enviar o certificado de acreditação do INMETRO OU MAPA, conforme os itens “p” ou “q” do Edital. * Enviar como Anexo (Anexos Laboratórios) – Fotos dos Laboratórios, dos equipamentos, contendo a descrição dos serviços Laboratoriais realizados e acreditados, abrangendo os seguintes itens conforme os itens e exemplo abaixo:   **EXEMPLO:**  **1.LABORATÓRIO DE ANÁLISE – QUALIDADE DO LEITE**  **Descrição da Atuação:** Área de Atuação: Qualidade do Leite  **Número do Processo de autorização/acreditação:** xxxxxxx  **Instituição de Acreditação:** ( ) INMETRO ( ) MAPA  **Técnica das análises:** Citometria de Fluxo  **Matriz Espécie:** Leite cru  **Referência do método:** ISO 16297/International Dairy Federation (IDF) 161 – Milk – Bacterial count – Protocol for the evalution of alternative methods:Brussels, Belgium, 01 de jun. 2013. 13 p.  **Responsável técnico pelas análises:** xxxxxx |

|  |
| --- |
| **9. ASSINATURAS** |
| **9.1 DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/INSTITUÇÃO**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome Completo, Cargo e Assinatura:    **9.2 DO TÉCNICO DO PROGRAMA SEBRAETEC NA PRESTADORA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome Completo, Cargo e Assinatura:  Cidade/UF, xx de março de 201x |