**FICHA CADASTRAL DE FORNECEDOR**

**SETOR DE INTERESSE**

[ ]  Farmácia [ ]  Hospital [ ]  Laboratório [ ]  Fisioterapia [ ]  Saúde Ocupacional [ ]  CDI

[ ]  Med.Preventiva [ ]  Higienização [ ]  Nutrição [ ]  Rouparia [ ]  Administrativo

**DADOS CADASTRAIS**

Razão Social: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Nome Fantasia: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

CNPJ: --.---.---/---- --

Inscrição Estadual: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Inscrição Municipal: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Endereço: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Cidade: Clique ou toque aqui para inserir o texto. Estado: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Bairro: Clique ou toque aqui para inserir o texto. CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Contatos:

Responsável: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

E-mail Responsável: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Telefone Contato: Clique ou toque aqui para inserir o texto. Telefone Comercial: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Telefone Celular: Clique ou toque aqui para inserir o texto. Email: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**FORMA DE TRIBUTAÇÃO**

[ ]  Simples [ ]  Lucro Presumido [ ]  Lucro Real [ ]  MEI [ ]  Outra: Qual? ........

**FILIAIS**

**# CNPJ Endereço Cidade/UF Bairro CEP**

**1 ---- ---- --------/-- ------ ------**

**2 ---- ---- --------/-- ------ ------**

**3 ---- ---- --------/-- ------ ------**

**4 ---- ---- --------/-- ------ ------**

**5 ---- ---- --------/-- ------ ------**

**REFERÊNCIAS BANCÁRIAS**

**# Banco Agência Conta Corrente Desde Contato**

1 ---- ---- -------- --/---- Clique ou toque aqui para inserir o texto.

2 ---- ---- -------- --/---- Clique ou toque aqui para inserir o texto.

3 ---- ---- -------- --/---- Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**PRODUTOS E SERVIÇOS OFERECIDOS**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**A empresa possui canais de relacionamento disponíveis para adquirir produtos, reclamar, sugerir ou solicitar informações?**

[ ] Sim [ ]  Não Cite quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**A empresa possui práticas de gestão da qualidade e ações socioambientais?**

[ ] Sim [ ]  Não Cite quais?

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Possui alguma certificação? [ ] Sim [ ]  Não Se **SIM**, qual(is)? Clique ou toque aqui para inserir o texto.

*\*\*\* Remeter cópias \*\*\**

**DOCUMENTOS ANEXADOS**

[ ]  Cartão CNPJ [ ]  Documentos Representante(s) Legal(is) (CPF, RG)

[ ]  Negativa da Receita Federal [ ]  Negativa da Previdência Social

[ ]  Negativa do FGTS [ ]  Comprovante de MEI (se necessário)

[ ]  Contrato Social/Estatuto Social [ ]  Alvará de Funcionamento

[ ]  Inscrição em entidade de classe (se necessário)

[ ]  Inscrição no Ministério da Saúde (se necessário)

[ ]  Inscrição no Ministério da Justiça e/ou Secretaria de Segurança Pública (se necessário)

**DECLARAÇÃO**

A empresa **RAZÃO SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ --.---.---/---- --, bem como suas filiais, estabelecida na Endereço, Cidade, Estado, através de seu representante(s) legal(is):

***Nome, RG, CPF,***

***..........,***

***..........,***

declara para os efeitos, e sob as penas da lei, que:

Compromete-se a manter a confidencialidade das informações de qualquer contrato, serviço ou venda de material realizado para a Unimed Erechim, entendendo-se o termo “informações” toda a informação escrita, verbal ou apresentada de forma tangível ou intangível, inclusive através de mídias digitais, e, especialmente, aquelas relativas aos cooperados, colaboradores, prestadores de serviços, fornecedores e clientes da Unimed Erechim, Pessoas Físicas ou Pessoas Jurídicas, que tiver conhecimento em decorrência de contrato estabelecido.

Promove a ética, bem como o desenvolvimento social e ambiental, através das seguintes ações:

I – Não permitir as práticas de trabalho infantil, conforme art. 7° XXXIII da Constituição Federal/88, que veda o trabalho noturno, perigoso e insalubre aos menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos;

II – Não permitir a realização de trabalho forçado ou medidas disciplinares como coerção, física, mental, psicológica, hierárquica, abuso verbal e outros constrangimentos não éticos;

III – Assegurar a não existência de qualquer discriminação (raça, classe social, nacionalidade, cor, crença religiosa, sexo, orientação sexual, filiação a sindicatos, partidos políticos).

Responsabiliza-se:

I – pelos atos de seus empregados e suas consequências, decorrentes de inobservância de quaisquer eis, normas e regulamentos de Segurança, Saúde Ocupacional e Proteção ao Meio Ambiente vigentes no País.

§ 1º - Não serão aceitas alegações de desconhecimento do fornecedor das Normas e Regulamentos de Segurança, Saúde Ocupacional e Proteção ao Meio Ambiente, vigentes.

II – O fornecedor deve proceder as suas atividades de forma preventiva na proteção das pessoas e do Meio Ambiente, contemplando e consolidando os subitens abaixo:

§ 1º - Obrigação de desenvolver programa de gerenciamento e tratamento dos resíduos de saúde produzidos nas suas instalações na execução das suas atividades, conforme RDC n° 306, de 07 de dezembro de 2004 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, ou outra que venha substitui-la.

§ 2º - Obrigação de fornecer EPIs gratuitamente aos seus empregados e em conformidade com os preceitos estabelecidos na Norma Regulamentadora n° 6 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. A seleção e especificação técnica dos EPIs devem ser definidas pela CONTRATADA em função da avaliação dos riscos inerentes aos serviços prestados, devendo ser eficaz e eficiente para garantir a preservação da saúde dos trabalhadores dos riscos do ambiente de trabalho em que os mesmos serão desenvolvidos e dos níveis a que poderão estar expostos.

§ 3º - Elaborar e cumprir o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme a NR-9, do seu quadro de Pessoal.

§ 4º - Conduzir suas atividades em estrita observância aos padrões de segurança, higiene e medicina do trabalho, responsabilizando-se pelas infrações contidas.

III - Adotar práticas socialmente responsáveis, comprometendo-se com o bem-estar de seus colaboradores e/ou pessoas que indireta ou diretamente lhe prestam serviços, proporcionando-lhes condições adequadas e que não sejam prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

O fornecedor fica ciente que pode ser avaliado pela Unimed Erechim anualmente sob os seguintes aspectos: preço, atendimento, prazos, qualidade, documentação, iniciativa, organização, controle, comunicação, conduta, disciplina, relações comerciais e utilização de práticas de gestão, qualidade e ações socioambientais.

Cidade/Estado, dia de mês de ano.

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

Nome do Representante Legal

*Assinatura do representante legal*