|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Hospital Unimed** | | | |
| Nome do Hospital Unimed | | | |
| Endereço | | Bairro | |
| CEP | Cidade | | Estado |
| Operadora Unimed | | | |
| Nome do presidente ou principal executivo do hospital | | | |
| E-mail do presidente ou principal executivo do hospital | | | |
| **Dados Líder Técnico** | | | |
| Líder técnico responsável pelo cumprimento das etapas que compete ao hospital participante do processo de certificação, tais como preenchimento do questionário, mobilização interna, envio das evidências etc. | | | |
| Nome Completo | | CPF | |
| Cargo | | Área | |
| E-mail | | Telefone | |
| Informar o login (nome de usuário) utilizado para acesso ao Canal do Colaborador no Portal Unimed\* | | | |

Caso não possua cadastro no Portal Unimed, [**clique aqui para seguir para o Portal Unimed.**](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49101)

**Para efetivar sua inscrição, encaminhe esta ficha preenchida para** [**sustentabilidade@unimed.coop.br**](mailto:sustentabilidade@unimed.coop.br)**.**

**Importante:**

1. É obrigatório o preenchimento de todos os campos.
2. Somente serão aceitas inscrições enviadas até o dia 31/03/2020.
3. A equipe de Sustentabilidade da Unimed o Brasil confirmará o recebimento da inscrição por e-mail. Caso não receba esta confirmação após 2 dias úteis, entre em contato no telefone (11) 3265-4202 / 4186 / 4206.
4. O login informado será cadastrado para acesso ao Disco Virtual, único canal utilizado para o envio das evidências.
5. O líder técnico será o responsável por coletar, organizar, preencher e verificar todas as informações do hospital participante, assim como assegurar o cumprimento dos prazos de acordo com o cronograma.
6. É muito importante que os dados acima sejam preenchidos corretamente e possíveis alterações sejam informadas imediatamente à Unimed do Brasil.