|  |
| --- |
| FICHA CADASTRAL DE FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO |

***1. JURÍDICA (HABILITAÇÃO JURÍDICA)***

***A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DEVERÁ SER ANEXADA A FICHA CADASTRAL***

* Ficha Cadastral com todos os Campos Preenchidos legíveis;
* Requerimento de Empresário (para empresas MEI) ou Estatuto ou Contrato Social, em vigor e última alteração devidamente registradas;
* Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
* Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
* Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), comprovada pela Certidão de Regularidade de Situação (CRS).

**(\*) Campos Obrigatórios**

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL DA MATRIZ**: **NOME FANTASIA:** |

**(\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CNPJ**:  | **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** |
| **INSCRIÇÃO** **ESTADUAL**: | **INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES (CNAE):** |

**(\*)**

|  |
| --- |
| **DATA DA FUNDAÇÃO**:  |

**(\*)**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO:****RAMO DE ATIVIDADE**:  |

|  |
| --- |
| **SITE**:  |

**(\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO:** | **Nº** | **COMPL.:** |

**(\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAIRRO**:  | **CIDADE**:  | **UF**:  |

**(\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CEP**:  | **FONE (DDD)**: | **FAX (DDD)**:  |

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL DA FILIAL**: **NOME FANTASIA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CNPJ**:  | **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** |
| **INSCRIÇÃO** **ESTADUAL**: | **INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES (CNAN):** |

|  |
| --- |
| **DATA DA FUNDAÇÃO**:  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO:****RAMO DE ATIVIDADE**:  |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO**:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAIRRO**:  | **CIDADE**:  | **UF**:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CEP**:  | **FONE (DDD)**: | **FAX (DDD)**:  |

**(\*)**

|  |
| --- |
| **NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:**  |
| **CARGO DO REPRESENTANTE:**  |
| **NACIONALIDADE:** |
| **ESTADO CIVIL:** |
| **FORMAÇÃO (ESCOLARIDADE):****NOME DO CURSO:** |
| **PROFISSÃO:** |
| **RG:** **ÓRGÃO EMISSOR DO RG:**  |
| **CPF:** |
| **E-MAIL:** |
| **ENDEREÇO COMPLETO DO REPRESENTANTE:** |

**(\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTATO COMERCIAL**:  | **FONE**: |
| **E-MAIL**:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTATO TÉCNICO**:  | **FONE**: |
| **E-MAIL**:  |

**(\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTATO PROJETOS**:  | **FONE**:  |
| **E-MAIL**:  |

**(\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTATO FINANCEIRO**:  | **FONE**:  |
| **E-MAIL**:  |
| **(\*)** |
| **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS:****Nº DO BANCO:** **NOME DO BANCO: AG. C/C.** **CNPJ:****Nº DO BANCO:** **NOME DO BANCO: AG. C/C.** **CNPJ:*****A CONTA CORRENTE INFORMADA deverá ser em nome da “Razão Social” da empresa e com o mesmo CNPJ.*** |

***2. INFORMAÇÃO PARA ASSINATURA DE DOCUMENTOS***

***PREENCHIMENTO OBRIGATORIO***

Realizamos as assinaturas dos documentos via assinatura digital (com certificado) e eletrônica (sem certificado digital).

Para assinaturas digitais precisamos de saber se vocês possuem Certificado de Assinatura Digital ICP-Brasil ou ICPEdu, do tipo A1 (arquivo) ou A3 (token/pendrive). Em caso positivo, solicito indicar que possui o Certificado Digital, pois daremos preferência pela assinatura digital.

Mas, caso não possuam o Certificado Digital**, ainda poderemos assinar de forma eletrônica (sem o certificado digital).**

Para ambos os casos, precisaremos dos dados abaixo para cadastro em nossa plataforma:

**Campo Obrigatório:**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL:**  |
| **CPF:**  |
| **E-MAIL:** |
| **TELEFONE:** |
| **FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL “COM CERTIFICADO” ( ) ELETRÔNICA “SEM CERTIFICADO”** |

**Campo Obrigatório:**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DA TESTEMUNHA:**  |
| **CPF:**  |
| **E-MAIL:** |
| **TELEFONE:** |
| **FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL “COM CERTIFICADO” ( ) ELETRÔNICA “SEM CERTIFICADO”** |

Jurídico, se houver

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL JURÍDICO:**  |
| **CPF:**  |
| **E-MAIL:** |
| **TELEFONE:** |
| **FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL “COM CERTIFICADO” ( ) ELETRÔNICA “SEM CERTIFICADO”** |

***3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES***

|  |
| --- |
| **Qual a condição de pagamento aplicada pela empresa?** |
| **A empresa tem certificações (ABNT, Fabricantes, etc.)?** |
| **Realiza entrega fora do estado de São Paulo?** |
| **Qual é o prazo médio de entrega?** |
| **Possui certificações de sustentabilidade? Quais?** |
| **Possui políticas de ações de sustentabilidade? Quais?** |

|  |
| --- |
| *4. PRINCIPAIS PRODUTOS*  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome comercial** | **Nome genérico** | **Fabricante** | **NCM**(Nomenclatura Comum do Mercosul) | Grupo de Produto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *5. PRINCIPAIS CLIENTES*  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social** | **Contato**  | **CNPJ** | **Telefone (DDD)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *5.PRINCIPAIS FORNECEDORES* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social** | **Contato**  | **CNPJ** | **Telefone (DDD)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Campo Obrigatório:**

|  |
| --- |
| ***7. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES*** |
| **NOME:**  |
| **LOCAL E DATA:** |