

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIOS EFETIVOS **(EMPRESAS DE ORTOPEDIA TÉCNICA E CASAS ORTOPÉDICAS)**

À Diretoria da Abotec
Prezados Senhores
Solicitamos a admissão da empresa abaixo mencionada como sócia desta associação representativa classe de ortopedia técnica brasileira.
Conhecemos as disposições regimentais desta associação e estamos cientes de que uma vez admitida como associada a empresa só poderá pedir cancelamento de matrícula após o prazo de doze meses a partir desta data.
Estamos fornecendo abaixo os dados de nossa empresa pelos quais nos responsabilizamos e desde já nos colocamos a V. disposição para a visita de inspeção de nossas instalações a ser feita por pessoa indicada previamente pela diretoria da Abotec sempre que julgar necessário.
Atenciosamente,

(Espaço reservado para o carimbo do C.N.P.J. do solicitante)

_____ (assinatura do responsável)

_____ (nome legível do responsável)

_____, ____/____/____ (Local e data)

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA EMPRESA

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ U.F.: _____ CEP: _____

Tels.: (____) _____ Fax: (____) _____

C.N.P.J.: _____ Insc. Est.: _____ Insc. Mun.: _____

Nº do Registro na Secretaria de Vigilância Sanitária: _____

Data da Fundação: ____/____/____. Capital Registrado: _____ Nº de Cotas: _____

Nº e Data do Registro na Junta Comercial: _____, ____/____/____ Nº total de funcionários da empresa: _____

Ramo de Atividade (conforme consta nos documentos): _____

Sócios da Empresa:

Nome:	Nº de Cotas	Nacionalidade	Data de Nascimento
_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	____/____/____

Responsável Técnico:

Nome: _____

Especialidade: _____ Nº insc. do responsável no cadastro profissional da Abotec: _____

QUESTIONÁRIO

(SOMENTE PARA EMPRESAS DE ORTOPEDIA TÉCNICA)

1.) Área total ocupada pela empresa:_____ metros quadrados.

2.) Área destinada ao atendimento:_____ metros quadrados.

3.) Área destinada à fabricação:_____ metros quadrados.

4.) Nº de funcionários por setores:

Atendimento / Administração:_____ Fabricação:_____

5.) A empresa está localizada ao nível da rua? SIM _____ NÃO _____

Em caso negativo, o acesso do paciente é feito por: rampa _____ elevador _____ outros (cite):_____

6.) Dispõe de local de espera para pacientes? SIM _____ NÃO _____

Em caso afirmativo, qual a sua área?_____ metros quadrados.

Quantos lugares para sentar?_____

Tem espaço disponível para cadeiras de rodas? SIM _____ NÃO _____

7.) Dispõe de sala própria para a retirada de medidas - confecções de molde - prova e entrega dos produtos que fabrica?

SIM _____ NÃO _____

Em caso afirmativo, qual a área desta sala?_____ metros quadrados.

Tem barra paralela? SIM _____ NÃO _____ . Qual o seu comprimento?_____

Tem espelho postural? SIM _____ NÃO _____ . Qual o seu tamanho?_____

Tem mesa para exame e medidas? SIM _____ NÃO _____

8.) Dispõe de instalações sanitárias adaptadas para uso dos deficientes físicos? SIM _____ NÃO _____

Qual a sua área?_____ metros quadrados.

Quais os equipamentos disponíveis para facilitar o seu uso pelos portadores de deficiência física? (cite-os)

9.) O setor de fabricação está localizado no mesmo imóvel do setor de atendimento? SIM _____ NÃO _____

Qual a sua área?_____ metros quadrados.

10.) O setor de fabricação está equipado com:

- a.) Bomba de vácuo para laminação de resinas? SIM _____ NÃO _____
- b.) Bomba de vácuo para modelagem de plásticos? SIM _____ NÃO _____
- c.) Furadeira de bancada? SIM _____ NÃO _____
- d.) Motor esmeril? SIM _____ NÃO _____
- e.) Motor politriz? SIM _____ NÃO _____
- f.) Freza / Lixadeira Rotativa (eixo inclinado)? SIM _____ NÃO _____
- g.) Forno com termostato e ventilação? SIM _____ NÃO _____
- h.) Balança de precisão para pesar a resina? SIM _____ NÃO _____
- i.) Morsa (torno) de bancada? SIM _____ NÃO _____
- j.) Bancada individual de trabalho? SIM _____ NÃO _____
- k.) Máquina de costura individual? SIM _____ NÃO _____
- l.) Serra tico-tico adaptada para cortar plásticos? SIM _____ NÃO _____

ANEXAR:

- A.) Xerox do contrato social de abertura da empresa e da última alteração;
- B.) Xerox da licença municipal (alvará) para funcionamento da empresa;
- C.) Xerox do registro do responsável técnico na empresa quando este for funcionário (da folha do livro ou ficha de registro);
- D.) Para as empresas constituídas a menos de 5 (cinco) anos anexar currículo da diretoria, reportando as suas atividades nos últimos 6 (seis) anos.
- E.) Xerox da licença de funcionamento da vigilância sanitária municipal.

PARA USO DA ABOTEC

Vistoria efetuada por: _____ Em ____/____/____

Admitido na reunião de ____/____/____ na categoria de: _____

1º Secretário

Presidente