# TERMO DE ADESÃO

**TERMO DE ADESÃO A PROJETO BRAZILIAN HEALTH DEVICES EM PARCERIA COM A APEX-BRASIL**

**CV 46-01/2019 – ABIMO**

A empresa , de CNPJ n. º , por seu (s) representante (s) legal (is), adere ao **PROJETO** **de Promoção de Exportações** Brazilian Health Devices*,* regido pelo convênio nº 46-01/2019, mediante parceria entre a Apex-Brasil e a entidade setorial ABIMO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDUSTRIA DE ARTIGOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, HOSPITALARES E DE LABORATORIOS, e declara que:

1. Conhece e concorda com os objetivos, resultados esperados, e as ações a serem desenvolvidas pelo projeto e tem interesse em participar das ações;
2. Autoriza à Apex-Brasil obter o acesso aos seus dados relativos às operações de comércio exterior junto à Secretaria de Comércio Exterior – SECEX, relativos ao período de 36 (trinta e seis) meses a contar da data da presente anuência, e aos dados pregressos por igual período, os quais serão utilizados exclusivamente para o planejamento das ações de promoção comercial da Apex-Brasil, bem como para consolidar informações para fins de estudos e análises, cuja divulgação somente se dará na dimensão setorial;
3. Apex-Brasil se compromete a manter sigilo de quaisquer dados ou informações que não sejam do conhecimento do público em geral, seja na forma tangível ou intangível, incluindo, mas não se limitando à: (i) Resultados de desempenho relativos a atividades comerciais de tal parte, suas filiais, subsidiárias e/ou coligadas, tais como valores, quantidades e produtos exportados, assim como os destinos de exportação; (ii) quaisquer outras informações identificadas como confidenciais pela EMPRESA. A Apex-Brasil manterá em absoluta confidencialidade todas as informações obtidas, sob pena de responder civil e criminalmente pela divulgação diversa que venha a prejudicar a empresa aderente. Não são consideradas informações confidenciais: (a) as informações que sejam do conhecimento da Apex-Brasil antes da assinatura deste Termo de Adesão; (b) as que cheguem ao conhecimento da Apex-Brasil por meio de terceiros; (c) as que estejam ou se tornem publicamente disponíveis por razão outra que não o descumprimento do presente Termo de Adesão; (d) as divulgadas em razão de pedido judicial e/ou administrativo com amparo legal; e (e) as informações desenvolvidas sem violação dos termos do presente Termo de Adesão;
4. Está ciente que o presente Termo de Adesão, devidamente assinado, é condição indispensável para fruição dos benefícios do projeto de promoção de exportação supramencionado;
5. O (s) representante (s) legal (is) acima referido (s) possui (em) plenos poderes de representação, assumindo, para todos os fins legais, quaisquer responsabilidades decorrentes da assinatura deste Termo de Adesão;
6. Os documentos apresentados para fins de prestação de contas são cópias fieis dos documentos originais, que estão disponíveis para eventual demonstração.
7. Preencherá e atualizará anualmente ou sempre que necessário as informações da sua empresa no site do projeto ([www.brazilianhealthdevices.com](http://www.brazilianhealthdevices.com)); bem como a relação dos NCM’s promovidos no âmbito do projeto
8. Está de acordo com a mensalidade fixa de R$ 2.250,00 para participação no projeto;

**8.1) Mensalidade PS-BHD - Empresas associadas à ABIMO possuem desconto de 80% no valor, sendo assim a mensalidade do PS-BHD para associados ABIMO é de R$ 450,00. O novo valor de mensalidade valerá a partir de janeiro/2020.**

**8.2) O valor determinado para Mensalidade PS-BHD, seja o valor integral ou com desconto, será ajustado anualmente de acordo com a taxa de IGPM, e com aviso sobre a alteração com dois meses de antecedência.**

**Dados da Empresa:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Fantasia\*: |  | | | |
| Endereço\*: |  | | | N°\*: |
| Bairro\*: |  | Cidade\*: |  | UF\*: |
| Cep\*: |  | Telefone\*: |  | Fax: |
| E-mail\*: |  | | | |
| Site\*: |  | | | |

**\*Dado obrigatório. Deve ser preenchido à caneta.**

**Representante Legal da Empresa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo\*: |  | | |
| CPF\*: |  | | |
| RG\*: |  | Órgão Expedidor/UF\*: |  |
| Função: |  | Telefone\*: |  |
| E-mail\*: |  | | |

**\*Dado obrigatório. Deve ser preenchido à caneta.**

**Contato para o projeto Brazilian Health Devices**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo\* |  | | | | |
| Cargo\* |  | | | | |
| Telefone(s) \* |  |  |  | | |
| E-mail\* |  | | |  |  |
| Demais E-mails para o mailing\* |  | | | | |
| E-mail para envio de boletos\* |  | | | | |

**\*Dado obrigatório. Deve ser preenchido à caneta.**

# GENTILEZA INFORMAR QUAIS SÃO OS PRODUTOS/SERVIÇOS A SEREM PROMOVIDOS PELO PROJETO SETORIAL.

**Produto (s) / Serviço (s) promovido (s) no âmbito do projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NCM/NBS** | **PRODUTO/SERVIÇO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Informações da empresa:

Favor preencher informações abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinale o porte de sua empresa** | **Porte da empresa\*** |
|  | **Microempresa** (Até R$ 360.000,00) |
|  | **Pequena** (De R$360.000,00 a R$3.600.000,00) |
|  | **Média** (De R$3.600.000,00 a R$6.000.000,00) |
|  | **Média-Grande** (De R$6.000.000,00 a R$ 20.000.000,00) |
|  | **Grande** (Acima de R$ 20.000.000,00) |

\*Parâmetros estabelecidos pela ANVISA, que classifica as empresas de acordo com o seu faturamento anual.

Diagnóstico de maturidade de exportação da empresa

A fim de identificar a maturidade exportadora de sua empresa e desenvolver produtos que atendam especificamente às necessidades e prioridades de cada categoria, favor preencher as informações abaixo.

**Empresas não exportadoras**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A minha empresa: | Sim | Não |
| Já exportou pelo menos uma vez nos últimos três anos |  |  |

**Empresas exportadoras iniciantes** (Obrigatório o preenchimento da questão acima)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A minha empresa: | Sim | Não |
| Possui registro no RADAR / SISCOMEX, ou comprovantes de exportações via trade ou Exporta Fácil |  |  |
| Possui material de comunicação em segundo idioma |  |  |
| Possui profissional (próprio ou terceirizado) com segundo idioma |  |  |
| Possui especificação técnica e lista de preços para exportação |  |  |
| Compromete-se a declarar o volume exportado à ABIMO sempre que solicitado pela entidade |  |  |

**Empresas exportadoras intermediárias** (Obrigatório o preenchimento de TODAS as questões acima)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A minha empresa: | Sim | Não |
| Investe na capacitação pessoal para exportação |  |  |
| Possui material de comunicação em terceiro idioma |  |  |
| Possui ao menos um funcionário próprio dedicado às atividades de exportação com conhecimento da língua inglesa |  |  |
| Possui ao menos um funcionário próprio com conhecimento da língua inglesa que seja dedicado às atividades de obtenção e manutenção de registros sanitários e certificações internacionais (departamento regulatório e/ou de qualidade capacitado para as necessidades internacionais da empresa) |  |  |
| Visitou, ao menos, uma feira internacional |  |  |
| Possui certificação BPF – Boas Práticas de Fabricação (ANVISA) – quando aplicável |  |  |
| Possui registro de seus produtos em mercados internacionais |  |  |
| Possui certificação CE (opcional para o nível) |  |  |

**Empresas exportadoras experientes** (Obrigatório o preenchimento de TODAS as questões acima)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A minha empresa: | Sim | Não |
| Possui relatório de gestão de clientes internacionais (CRM) |  |  |
| Pratica atividade de inteligência comercial e competitiva internacional |  |  |
| Investe na construção da imagem e marca da empresa no exterior |  |  |
| Possui estrutura comercial própria no exterior |  |  |
| Possui Certificação FDA (opcional para o nível) |  |  |

**Empresas exportadoras internacionalizadas** (Obrigatório o preenchimento de TODAS as questões acima)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A minha empresa: | Sim | Não |
| Possui infraestrutura própria de produção no exterior |  |  |
| Possui registro de marca em, ao menos, um país para o qual exporta |  |  |
| Realiza ações de publicidade individual e ação de construção de marca em, ao menos, um país para o qual exporta |  |  |
| Possui programas de treinamento dos canais de vendas internacionais |  |  |
| Possui assessoria de imprensa e/ou relações públicas em ao menos um mercado internacional de atuação |  |  |

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

(local) (data)

Representante (s) legal (is) da Empresa

Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

Representante legal da ABIMO

Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Paulo Henrique Fraccaro

Cargo: Superintendente