

PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INDIVIDUAL

INCUBADORAS DE EMPRESAS COMO PRESTADORAS DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ÀS EMPRESAS

CHAMADA PÚBLICA 08/08

Roteiro para Habilitação

1. DADOS DA ENTIDADE PROPONENTE

Código de Chamada: 08/2008

ENTIDADE:		CNPJ:	
ENDEREÇO:		CEP:	
CIDADE:	E-mail:	DDD/TEL:	DDD/FAX:
REPRESENTANTE (S) LEGAL (IS):		FUNÇÃO (ÕES) / CARGOS (S):	
GERENTE DA INCUBADORA:		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA: SIM () NÃO()	
RESPONSÁVEL PELO PROJETO:		CPF:	
RG:		Email:	
Endereço:		Telefone:	
NATUREZA DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS: PÚBLICA () PRIVADA () OUTRAS ().			

OBS – Anexar documento comprobatório da dedicação exclusiva do gerente

2. DADOS DA INCUBADORA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA INCUBADORA			
NOME:		ENDEREÇO:	
TIPO DE INCUBADORA: () BASE TECNOLÓGICA () SETOR TRADICIONAL () MISTA () AGRONEGÓCIOS () COOPERATIVA () CULTURAL () OUTRA: _____			
FONE:	FAX:	E-Mail:	DATA DE CONSTITUIÇÃO:
PRAZO MÁXIMO DE INCUBAÇÃO:			
ASSOCIADA DA ANPROTEC: SIM () NÃO()			

OBS – Anexar documento comprobatório de associação a ANPROTEC

2.2 INFRA-ESTRUTURA DA INCUBADORA

CAPACIDADE MÁXIMA DE INCUBAÇÃO:	TAXA DE OCUPAÇÃO:
--	--------------------------

2.3 NÚMEROS DE EMPRESAS INCUBADAS

MODALIDADE DE INCUBAÇÃO	Nº DE EMPRESAS
PRÉ-RESIDENTES:	
RESIDENTES:	
ASSOCIADAS (NÃO RESIDENTES):	
GRADUADAS:	

OBS – Anexar relação das empresas incubadas e graduadas contendo nome, CNPJ e segmento de atuação de cada empresa

2.4 – Descrição das Atividades Realizadas em Parceria com o SEBRAE Local

OBS- Anexar documento comprobatório emitido pelo SEBRAE Local quanto à realização das ações em parceria.

2.5 – Descrição da Infra-Estrutura Física Disponível para Operacionalização do Serviço de Atendimento Empresarial**2.6 – Descrição do Portifólio de produtos e serviços oferecidos e Principais Resultados Alcançados**

OBS- Anexar documentos comprobatórios de Ações Desenvolvidas (ex. cartas de clientes, fotos, etc).

2.7 – Descrição da Equipe Técnica Envolvida no Projeto – Descrição de habilidades e Competências da equipe envolvida, trabalhos desenvolvidos e resultados alcançados.**2.8 – Descrição de seu Modelo de Gestão**

OBS- Anexar documentos comprobatórios de análise Crítica da Gestão.

Local e data

Nome e Assinatura do Proponente

Nome e Assinatura do Gerente da Incubadora

Nome a assinatura do Responsável pelo Projeto

Obs.: Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo proponente, gerente da incubadora e responsável pelo projeto