

TÍTULO:
FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

Agradecemos o interesse em desenvolver negócios com a Unimed Costa do Descobrimento e solicitamos a gentileza de preencher de forma completa e fidedigna este formulário.

Ressaltamos que a Unimed Costa do Descobrimento está comprometida em agir de forma ética, conforme os pilares do Compliance, e espera que seus parceiros de negócios estejam também em conformidade com as mesmas leis e princípios.

Dessa forma, as informações solicitadas neste formulário concernem ao nosso processo de *Due Diligence* e ressaltamos que o preenchimento deste documento é imprescindível para avaliação da sua empresa e estabelecimento da relação de negócios com a cooperativa.

Caso existam dúvidas sobre o seu preenchimento, pedimos a gentileza de entrar em contato com o colaborador da Unimed Costa do Descobrimento que solicitou o preenchimento do formulário.

1. Dados Cadastrais da Pessoa Jurídica

Razão Social da Empresa:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Website:
Endereço da sede (Incluindo Cidade/Estado/País):	
Data em que a empresa foi constituída:	
DDD + Telefone principal (matriz):	
Porte (número de funcionários):	
Objeto social (atividades executadas):	
Países onde a empresa presta serviços:	



TÍTULO:
 FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

2. Favor listar todo o corpo societário, executivo e conselho administrativo da sua empresa. Se houver necessidade, favor continuar a listagem em uma folha anexa. Para os casos de corpo societário, por favor, preencher a segunda coluna com o percentual de participação.

Nome	%	Cargo	Nacionalidade	CPF/CNPJ

3. A Empresa é uma subsidiária/filial? Se sim, favor informar os dados cadastrais da empresa:

Sim Não

Razão Social:
CNPJ:
Endereço completo (Incluindo Cidade/Estado/País):

4. A empresa ou alguém diretamente associado a ela, com poderes de representação, trabalha ou já trabalhou associada de alguma forma à Unimed Costa do Descobrimento ou tem ou teve relações comerciais, societárias ou de parentesco com algum conselheiro, diretor ou colaborador da Unimed com poderes de gestão? Se sim, por favor, especificar abaixo:

Sim Não

TÍTULO:
FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

5. O sócio principal ou sócios gerentes possuem participações relevantes em outras empresas que tenham relações comerciais com a Unimed? Se sim, favor relacionar (empresa, CNPJ, %).

 Sim Não

Empresa	CNPJ	% participação

6. Fornecer a relação dos principais clientes:

Nome/Razão Social	Local da Sede	Área de atuação

7. Para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao contrato, haverá a necessidade da empresa interagir com órgão público ou representar a Unimed, perante estes órgãos? Em caso afirmativo, favor informar estas atividades:

 Sim Não

TÍTULO:

FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

8. A empresa ou qualquer sócio, diretor, executivo sênior ou funcionário chave, que será responsável pelo contrato com a Unimed Costa do Descobrimento, é ou foi (nos últimos 05 anos) um funcionário, político, representante, consultor, assessor ou pessoa politicamente exposta relacionado a:

Governo

Sim

Não

Agência ou Instituição Governamental de qualquer esfera de Governo

Sim

Não

Empresa Controlada pelo Governo

Sim

Não

Organização Pública internacional

Sim

Não

9. Se a resposta for “sim” para algum dos itens acima, favor informar: Nome completo, instituição, cargo/função exercido. Se for ex funcionário, indicar a data de saída.

10. Algum sócio, diretor, executivo ou funcionário chave da empresa que será responsável pelo contrato entre sua empresa e a Unimed Costa do Descobrimento, possui parentesco com funcionário, representante ou assessor de qualquer governo, agência governamental, partido político, empresa controlada pelo governo ou organização pública internacional, candidato a serviço público ou de partido político? Se sim, favor preencher o quadro abaixo com as informações do respectivo familiar:

Sim

Não



TÍTULO:

FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

Nome do familiar	Organização onde trabalha	Posição na organização	Parentesco

11. Alguém da empresa possui relacionamento familiar com algum colaborador direto, cooperado ou conselheiro da Unimed Costa do Descobrimento? Se sim, favor preencher o quadro abaixo com as informações relativas ao cooperado, colaborador ou conselheiro da, Unimed Costa do Descobrimento:

Sim

Não

Nome	Cargo	Área	Parentesco

12. A Empresa deve possuir algum tipo de registro / permissão / licença para realizar os negócios (venda de produtos ou prestação de serviços) que estão contemplados nesse questionário? Caso positivo, por favor, descreva a natureza do registro / permissão / licença, informando a data de emissão e validade.

Sim

Não

Natureza	Número	Órgão de registro	Data de Início	Data de Validade

TÍTULO:

FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

13. A empresa ou qualquer Executivo, Diretor ou outro líder do negócio foi suspenso de fazer negócios em qualquer esfera? Se sim, por favor descreva detalhadamente:

Sim

Não

14. A empresa ou qualquer executivo, diretor ou outro líder do negócio, responderam ou responderam por improbidade administrativa, em quaisquer de suas modalidades (tais como, prática de enriquecimento ilícito, prática de atos que acarretem lesão ao erário e violação a algum dos princípios que regem a Administração Pública), ou por crime de corrupção, tráfico de influência ou quaisquer crimes contra a Administração Pública? Em caso afirmativo, favor fornecer um breve resumo do caso com dados e atual estágio do feito:

Sim

Não

15. A Empresa ou algum executivo, diretor ou outro líder do negócio foi objeto de qualquer alegação de fraude, deturpação, suborno, corrupção, evasão de taxas, lavagem de dinheiro ou qualquer outra atividade relacionada a essas? Se sim, por favor descreva detalhadamente:

Sim

Não

TÍTULO:

FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

16. A empresa ou qualquer executivo, diretor ou outro líder do negócio respondem ou responderam a algum processo ou procedimento investigatório criminal, incluindo inquéritos policiais, nos últimos 5 anos? Se sim, por favor descreva detalhadamente:

Sim

Não

17. A Empresa tem ou teve pedido de recuperação judicial, concordata ou falência nos últimos 5 anos? Em caso afirmativo, favor descrever abaixo:

Sim

Não

18. No desenvolvimento das atividades do objeto do contrato, a Empresa pretende recorrer a terceiros, sejam elas pessoas físicas ou jurídicas, além de contar com seus próprios funcionários? Em caso afirmativo, favor detalhar as informações do(s) terceiro(s), incluindo Razão Social/Nome, CNPJ/CPF e atividade a ser exercida:

Sim

Não

19. A Empresa está ou esteve incluída em algum cadastro de restrição/impedimento de contratar com a Administração Pública? Em caso afirmativo, favor detalhar as razões:

Sim

Não

TÍTULO:

FORMULÁRIO DE DUE DILIGENCE

20. A empresa possui um Programa de Compliance/Integridade, código de ética e de conduta, procedimento e política direcionada aos assuntos de ética no negócio, antissuborno/anticorrupção e despesas com viagens e entretenimento? Se sim, favor anexar documentação comprobatória.

 Sim Não

21. A empresa tem um procedimento próprio de apuração de denúncia de irregularidades? Em caso afirmativo, favor especificar.

 Sim Não

Eu certifico que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e corretas. Assim como autorizo o processamento, uso ou transferência dos dados fornecidos neste formulário dentro da Unimed Costa do Descobrimento e, se necessário, para seus consultores, advogados, auditores e agentes reguladores.

Ademais, caso haja alterações nas respostas deste documento, no curso da relação comercial, comprometo-me a comunicar a Unimed Costa do Descobrimento.

Neste ato, tomo ciência do Código de Conduta Ética e da Política de Compliance e comprometo-me a segui-lo, observando todos as diretrizes e normas.

Assinatura : _____

Nome:

Cargo:

Data: