

	FORMULÁRIO	Número	10
		Revisão	01
		Página	1 de 3
SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO E MARKETING			

OBSERVAÇÕES PARA PREENCHIMENTO: É obrigatório o preenchimento de todos os itens de forma legível (formulários incompletos ou ilegíveis não serão analisados). Encaminhe o documento preenchido e assinado para DECOM pessoalmente ou por e-mail comunicacao@smcc.com.br (foto ou escaneado). Anexe as artes gráficas pertinentes.

CATEGORIA DO SOLICITANTE (assinalar apenas uma opção):

- Médico Associado SMCC – CRM: _____
- DCC - Departamento/Comitê Científico da SMCC – Qual? _____
- Diretoria SMCC – Qual Diretoria ou Setor? _____
- Outro(s) – Especificar: _____

SOLICITANTE RESPONSÁVEL:

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____ Cargo (se aplicável): _____

E-mail: _____

Celular: _____

TÍTULO DO EVENTO / PROJETO: _____

O PROJETO TEM PARTICIPAÇÃO DE UM DEPARTAMENTO/COMITÊ CIENTÍFICO OU DIRETORIA DA SMCC?

- O Projeto é realizado por DCC / Diretoria SMCC
- O Projeto possui apoio de DCC / Diretoria SMCC (Anexar comprovante oficial do apoio por escrito)
- Não (não possui apoio oficial da SMCC)

ITENS SOLICITADOS (Para detalhes, consulte o Manual de Produtos e Serviços de Comunicação e Marketing):

* Quantidades maiores que as previstas no KIT BÁSICO estarão sujeitas a aprovação prévia, e/ou cobrança. Custos com a impressão especial em gráficas serão de responsabilidade do DCC.

SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO, CRIAÇÃO DE ARTES GRÁFICAS E IMPRESSÃO

- Criação de arte (kit básico - Criação gratuita para eventos realizados pelo DCC)
- E-mail Marketing aos Associados (kit básico - dois disparos gratuitos para DCC)
- Posts em Redes Sociais (kit básico - dois post gratuitos para DCC)
- Anúncio em Painel Digital (kit básico - gratuitos para DCC)
- Impressos (banner, folder, cartaz etc) - Descrever detalhadamente
- Arte para Certificado (Tamanho A4)
- Criação Especial (exclusivo para diretoria - encaminhar detalhadamente em folha anexa)
- Classificados Classimed (apenas texto – publicação site + revista)

	FORMULÁRIO	Número	10
		Revisão	01
		Página	2 de 3
SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO E MARKETING			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Classificados Classimed / E-mail Marketing / Notas

Título:

Texto:

TODOS OS ANÚNCIOS: Encaminhar arte final conforme especificado acima para o DECOM (comunicacao@smcc.com.br)

TERMO DE RESPONSABILIDADE (Assinatura Obrigatória)

Eu declaro ser o responsável por esta solicitação e estou ciente que:

- ✓ o prazo estimado para conclusão dos serviços será determinado pelo DECOM (verificar manual de serviços no site) e poderá sofrer alterações conforme a complexidade, atrasos no envio de material e atrasos na aprovação das artes;
- ✓ em caso de atraso no envio de material ou aprovação da arte final, o prazo será ampliado proporcionalmente ao atraso;
- ✓ o DECOM não se responsabilizará por atrasos de responsabilidade de fornecedores externos (por ex: gráficas, correios, etc);
- ✓ é obrigatória a aprovação prévia do conteúdo da mensagem pela SMCC (prazo mínimo 7 dias) e isso pode resultar em veto ou ajustes antes da divulgação;
- ✓ a SMCC não se responsabiliza pelo recebimento ou leitura do conteúdo dos anúncios enviado aos seus associados e tampouco pelos resultados previstos ou esperados com a publicação dos anúncios.
- ✓ cabendo cobrança pelo serviço ou produto solicitado, o pagamento deve ser de 50% (cinquenta por cento) no ato da solicitação (não reembolsável) e o restante após a aprovação da arte final, conforme negociação firmada;
- ✓ Não haverá reembolso do investimento após a publicação do anúncio em nenhuma hipótese.

	FORMULÁRIO	Número	10
		Revisão	01
		Página	3 de 3
SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO E MARKETING			

Através do preenchimento deste formulário, declaro que estou ciente, li e concordo com as normas do Departamento de Comunicação da SMCC (disponíveis em www.smcc.com.br) e me responsabilizo pela veracidade das informações contidas neste documento.

Assinatura do Responsável: _____ Data: ____ / ____ / 20 ____

PARA USO EXCLUSIVO DA SMCC		
Recebido pelo colaborador: _____	Data de recebimento: ____/____/____	
VERIFICAÇÕES PRÉVIAS		
DEFIN:	CIENTÍFICO (se envolve DCC):	
<input type="checkbox"/> Associado Titular Adimplente	<input type="checkbox"/> Não autorizado	
<input type="checkbox"/> Associado Titular Inadimplente	<input type="checkbox"/> Autorizado (DCC com verba)	
<input type="checkbox"/> Solicitante não associado/dependente	<input type="checkbox"/> Autorizado (DCC sem verba)	
Visto DEFIN: _____	Visto CIENTÍFICO: _____	
APROVAÇÃO DECOM		
<input type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> APROVADO C/ RESTRIÇÕES	<input type="checkbox"/> NÃO APROVADO
Responsável: _____	Data: ____/____/____	Entregue: ____/____/____

1. HISTÓRICO DAS REVISÕES E APROVAÇÃO

03	dezembro 2021	Formatação do Layout, correção do número do formulário	Antonia V. R. Melo	Maristela I. Maia
02	fevereiro 2020	Revisão de conteúdo	Branca M. Braga	Marcelo Amade Camargo
01	janeiro 2020	Inclusão de histórico de revisão	Branca M. Braga	Marcelo Amade Camargo
00	março 2019	Emissão Inicial	Branca M. Braga	Marcelo Amade Camargo
Revisão	Data	Descrição	Autor	Aprovação