



TERMO RESPONSABILIDADE DO EXPOSITOR

DADOS GERAIS DO EXPOSITOR:

Razão Social:

CNPJ:

Nº estande:

Metragem:

Nome do Responsável:

Cargo:

Tel:

E-mail:

O **EXPOSITOR**, abaixo assinado, declara e assume, por meio do presente instrumento, o integral conhecimento e a total concordância com as instruções e regras contidas no contrato de locação de estande e/ou de patrocínio e no **MANUAL DO EXPOSITOR**.

Pelo presente termo, o EXPOSITOR assume total responsabilidade:

- Pelos atos praticados por seus funcionários e pelas empresas abaixo relacionadas, contratadas para a montagem e operação de seu estande no BRASCRS 2024;
- Por todas as obrigações trabalhistas, legais e securitárias;
- Por todo e qualquer dano que venha a ocasionar ao Rio Centro ou contra terceiros, física ou moralmente.

Observações:

- Este Termo de Responsabilidade do Expositor deve ser assinado pelo expositor e encaminhado por e-mail para comercial@alvoeventos.com.br, assim como os dados solicitados abaixo nos formulários com **PRAZO DE ENVIO: 12/04/2024**
- O EXPOSITOR deverá apresentar cópias dos documentos que comprovam o cumprimento das obrigações trabalhistas, legais e securitárias.
- O EXPOSITOR é responsável por manter atualizado o cadastro de empresas contratadas.
- **TODOS OS FORMULÁRIOS RELACIONADOS ABAIXO DEVEM SER PREENCHIDOS E ENCAMINHADOS JUNTOS.**

A devolução deste TERMO e formulários é OBRIGATÓRIA para liberação dos Projetos Especiais ou Básicos, e autorização para montagem do(s) estande(s).

Data: ____/____/____



RTO 2024

XXXI Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa
V Curso de Auxiliares em Oftalmologia
XV Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

EMPRESA EXPOSITORA

Nome responsável:

CPF:



FORMULÁRIO I - CONTRATAÇÃO MONTADORA

- Contratei a montadora oficial do evento: **Rota 183**
- A montadora escolhida pela nossa empresa, não será a montadora oficial do evento. Seguem os dados abaixo da montadora contratada.

DADOS GERAIS DA MONTADORA/DECORADOR NÃO OFICIAL:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo:

Cidade:

Estado:

Cep:

Nome do Responsável:

Cargo:

Tel:

E-mail:

OBSERVAÇÃO:

O **Expositor e o Montador/Decorador** abaixo assinados, assumem integralmente, através deste termo, total responsabilidade perante a **PROMOTORA** pelos funcionários, empreiteiros e prestadores de serviços contratados pelo **EXPOSITOR**. Também garantem que a montagem do estande no evento obedece, e está absolutamente de acordo, com as instruções e regras contidas no **CONTRATO DE PATROCÍNIO**, e estão cientes das regras do **Manual do Expositor**, de cujo teor têm pleno conhecimento, e estão de acordo.

Data: ____/____/____

EMPRESA EXPOSITORA

Nome responsável:

CPF:



FORMULÁRIO II - SOLICITAÇÃO DE KVA ADICIONAL

O Expositor/Montador/Decorador, abaixo assinados, solicita a liberação de KVA's extras na área do seu estande, conforme dados abaixo:

KVA ADICIONAL	VALOR POR DIA	QUANT. KVA EXTRA	DIÁRIAS	VALOR TOTAL
KVA Adicional até 12/04/2024	R\$ 425,00		4	
KVA Adicional após 13/04/2024	R\$ 490,00		4	
KVA Adicional - não solicitado e constatado após vistoria	R\$ 740,00		4	

Solicitamos especial atenção no preenchimento do formulário:

Valor do KVA adicional por dia x Quantidade de KVAs extras x Diárias (4 diárias do evento) = VALOR TOTAL A SER PAGO

Após o recebimento deste formulário, será enviado um boleto de pagamento para a empresa solicitante, com o prazo de no máximo de 3 dias (72 horas).

Obs: Solicitações que forem feitas na semana anterior ao evento (7 dias ou menos), pagarão o boleto "à vista". A organização do evento reserva-se o direito de aprovar ou não tal solicitação.

Data: ____/____/____

EMPRESA EXPOSITORA/MONTADORA/DECORADORA

Nome responsável:

CPF:



FORMULÁRIO III

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA TRABALHOS COM ENERGIA ELÉTRICA **ATESTADO DE CONFORMIDADE DAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS**

O Expositor/Montador/Decorador abaixo assinado confirma estar ciente dos procedimentos com elétrica e instruções de segurança para a realização dos serviços por parte de seus colaboradores.

Responsabilizo-me pelo cumprimento das orientações recebidas, decorrente das atividades desenvolvidas, garantindo o atendimento das normas vigentes, descritas no manual de procedimentos. Confirmando, igualmente, que disponibilizarei os equipamentos de proteção individual referente às atividades a serem desenvolvidas, com assinatura do termo de recebimento pelo usuário, com treinamento e obrigatoriedade do uso, de acordo com as NR 6 e 9 da Portaria 3214/78.

O congresso BRASCRS 2024 (XXXI Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa, II Congresso Brasileiro de Córnea, V Curso de Auxiliares em Oftalmologia e XV Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia,) que será realizado de 22 a 25 de Maio no Rio de Janeiro, atesta para fins de comprovação das condições de segurança de uso, que as instalações elétricas de nossa responsabilidade, temporárias e de caráter provisório, bem como os sistemas de aterramento das instalações elétricas (distribuição de cargas para iluminação e tomadas), executados para atender ao evento referenciado, estão em conformidade com a NBR 5410 / 97 – ABNT e a NR-10 (MTE).

Data: ____/____/____

EMPRESA EXPOSITORA/MONTADORA/DECORADORA

Nome responsável:

CPF:



FORMULÁRIO IV

SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS PRESTADORES DE SERVIÇO

Categorias de crachás:

- **Apoio:** Garçons, copeiras, recepcionistas, limpeza, segurança, etc.

Favor especificar a que categoria cada pessoa pertence.

NOME	CPF	CATEGORIA	EMPRESA

Estes crachás somente são válidos para serviços na área do estande e exposição.
(Máximo de 02 crachás por categoria, exceto para os Patrocinadores).

A empresa EXPOSITORA, abaixo assinada, assume total responsabilidade perante a PROMOTORA, por seus funcionários, empreiteiros e prestadores de serviços contratados, e está absolutamente de acordo com as instruções e regras contidas no contrato de patrocínio e no MANUAL DO EXPOSITOR, cujo teor tem pleno e expresse conhecimento.

Data: ____/____/____

EMPRESA EXPOSITORA

Nome responsável:

CPF: