|  |
| --- |
| FICHA DE ENTREVISTA |
| 1. **Identificação da Fiscalizada**
 |
| * 1. Nome
 | * 1. CPF / CNPJ nº
 |
|  |  |
| * 1. Endereço para Correspondência
 | * 1. Telefone
 |
|  |  |
| * 1. Município
 | * 1. UF
 | * 1. CEP
 |
|  |  |  |
| 1. **Identificação do Representante da Fiscalizada**
 |
| * 1. Nome
 | * 1. CPF nº
 |
|  |  |
| * 1. Cargo na Empresa
 | * 1. RG nº
 |
|  |  |
| * 1. Endereço para Correspondência
 | * 1. Telefone
 |
|  |  |
| * 1. Município
 | * 1. UF
 | * 1. CEP
 |
|  |  |  |
| 1. **Identificação do Serviço**
 |
| * 1. Serviço Prestado.
 |
| Serviço de Comunicação Multimídia (SCM).Serviço de Valor Adicionado (SVA).Outro:  |  |
|  |  |  |
| * 1. Exploração Comercial.
 |
| Não.Sim. Início da exploração: |  |
|  |  |  |
| * 1. Faz interconexão/interligação com outras redes de telecomunicação?
 |
| Não.Sim. Prestadora: |  |
|  |  |  |
| * 1. Forma de interconexão da estação principal.
 |
| Interconexão (celebra contrato de interconexão com prestadora).Ponto de acesso (ponto de acesso de prestadora para prover o serviço).Interesse restrito (não faz interligação com outras redes).  |  |
|  |
| * 1. Possui alguma relação com prestadora do SCM?
 |
| Não se aplica. O entrevistado é o responsável direto pelo serviço.Não.Sim. Prestadora: |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. Qual o objeto do contrato com a autorizada do SCM (se o item 3.5 for “SIM”)
 |
| Alugar ou fornecer infraestrutura de telecomunicaçõesRealizar manutenção na rede de telecomunicaçõesRevender serviço de comunicação multimídia (SCM)Prover serviço de valor adicionado (SVA)Outros: |  |
|  |  |  |
| * 1. Principais equipamentos utilizados na prestação do serviço da empresa.
 |
| 1. Usa transceptores?

Não.Sim. Detalhar no item 4.1. Compartilha equipamentos para prestar SCM e SVA em conjunto?

Não.Sim. Detalhar no item 4? |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Principais Equipamentos Utilizados**
 |
| **Item** | **Fabricante** | **Modelo** | **Homologação** | **Serviço a que se destina** |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |
| 1. **Produtos Ofertados ao Cliente**
 |
| * 1. SCM
 |
| 1. Velocidade de transmissão:
 |  |  |
| 1. Outros:
 |
|  |  |  |
| * 1. SVA e outros (ex: manutenção)
 |
| 1. Conteúdo:
 |  |  |
| 1. Outros:
 |
|  |  |  |
| * 1. Planos de serviço e valores ofertados ao cliente
 |
| **Serviço**(ex: SCM, SVA) | **Nome do plano** | **Valor** | **Taxa de transmissão**(Kbps ou Mbps) | **Detalhe do plano**(ex: sem fidelidade, com manutenção grátis, n/a) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. Quantidade de clientes
 |
| 1. SCM:
 |  |  |
| 1. SVA e outros:
 |
|  |  |  |
| 1. **Parâmetros da Exploração do Serviço**
 |
| * 1. Existe contrato de SCM com cliente?
 |
| Não.Sim. |  |
| * 1. Existe contrato de SVA com cliente?
 |
| Não.Sim. |  |
| * 1. Existe venda individualizada do SCM?
 |
| Não Produto vendido em conjunto:Sim. |  |  |
|  |
| 1. **Informações Complementares**
 |
|  |
| 1. **Identificação do(s) Agente(s) de Fiscalização**
 |
| * 1. Nome do Agente de Fiscalização (1)
 | * 1. Credencial nº
 | * 1. Assinatura
 |
|  |  |  |
| * 1. Nome do Agente de Fiscalização (2)
 | * 1. Credencial nº
 | * 1. Assinatura
 |
|  |  |  |
| * 1. Local, Data e Hora
 |  |
| 1. **Representante da Fiscalizada no Ato da Fiscalização**
 |
| * 1. Assinatura do representante da Fiscalizada
 |  |  |
|  |  |  |