



Tecnología  
Sanitaria

# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

Muy Sr./Sra. Nuestro/a:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 del Reglamento de Régimen Interior de FENIN, uno de los requisitos indispensables que deben cumplir las empresas para incorporarse a la Federación es el siguiente:

“Acreditar el ejercicio de una actividad industrial o comercial relacionada con la tecnología y los productos sanitarios de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de los Estatutos. Se exigirá que la empresa u organización empresarial tenga, como mínimo, una antigüedad de un año”.

La acreditación de la antigüedad de la empresa se realizará por el solicitante mediante una de las opciones siguientes:

- Certificación del Registro Mercantil acreditativa del depósito de Cuentas Anuales.
- Copia de contratos públicos suscritos con un año de antelación a la fecha de solicitud.
- Aval de dos empresas del sector que acrediten que la antigüedad de la empresa es como mínimo de un año.

## DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa

Nombre Comercial

CIF

Domicilio Social

Población

Provincia

Código Postal

País

E-mail

Web

Teléfono

[Rellenar en caso de ser diferente]

Domicilio Comercial

Población

Provincia

Código Postal

País

E-mail

Web

Teléfono

## ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

Fabricante

Distribuidor

Importador

Exportador

## TAMAÑO DE LA EMPRESA (EMPLEADOS)

De 1 a 5 empleados

De 6 a 15 empleados

De +15 empleados

## VOLUMEN DE FACTURACIÓN (Último ejercicio contable)

Facturación (NACIONAL)

Facturación (EXPORTACIÓN)

## CONTACTO CON FENIN

Nombre y apellidos del representante legal

Cargo

Dirección de email del representante legal

Nombre y apellidos del portavoz oficial para FENIN (en el caso de no ser el representante legal)

Cargo

Dirección de email del portavoz oficial para FENIN (en el caso de no ser el representante legal)

## DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social				CIF	
Domicilio social					
Población	Provincia	Código Postal	País		
Contacto (Dpto. de Contabilidad)	E-mail (Envío de facturas)		Teléfono		

## DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA DE DOMICILIACIÓN BANCARIA PARA PAGOS PERIÓDICOS

Razón social				CIF o similar	
Nombre y apellidos del representante de la sociedad				Identificación (DNI-NIF)	
Domicilio					
Población	Provincia	Código Postal	País		
Relación del titular de la cuenta con la razón social	Representante legal	Autorizado			
IBAN				SWIFT (8 primeros dígitos)	

## ORGANIZACIÓN SECTORIAL. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN SECTORES

ATENDIENDO A LA ACTIVIDAD COMERCIAL DE SU EMPRESA, SELECCIONE EL SECTOR/ES EN LOS QUE SU EMPRESA TIENE INTERÉS EN PARTICIPAR.

### SECTOR FABRICANTES, EXPORTADORES Y PYMES *Empresas que fabrican y/o exportan productos sanitarios.*

Nombre y apellidos del responsable	Cargo
Dirección de email	Facturación anual aproximada en el sector

### SECTOR DENTAL *Equipos y materiales del ámbito Odontológico.*

Nombre y apellidos del responsable	Cargo
Dirección de email	Facturación anual aproximada en el sector

### SECTOR CARDIOVASCULAR, NEUROCIROLOGÍA, TRATAMIENTO DEL DOLOR *Productos para cirugía cardiovascular, estimulación cardíaca, electrofisiología, hemodinámica y neuroradiología.*

Nombre y apellidos del responsable	Cargo
Dirección de email	Facturación anual aproximada en el sector



## SECTOR TRAUMATOLOGÍA *Productos para artroplastias, tratamiento de fracturas, implantes de columna vertebral y artroscopia.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR DIAGNÓSTICO IN VITRO *Productos destinados a su uso in vitro sobre muestras de origen humano, con objeto de informar sobre un estado fisiológico, modificar una terapia, etc.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR PRODUCTOS SANITARIOS DE UN SOLO USO *Productos sanitarios diseñados y destinados a utilizarse una sola vez y que se comercializan en Centros de Atención Primaria, hospitales, clínicas y consultas privadas, oficina de farmacia, parafarmacias, grandes superficies...*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR DE TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN CLÍNICA *Productos y sistemas de diagnóstico, monitorización o terapia basados en tecnología electrónica o informática.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR NEFROLOGÍA *Equipamiento y material fungible de aplicación al tratamiento de las enfermedades renales.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR OFTALMOLOGÍA *Productos de oftalmología.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y GASES MEDICINALES *Prestaciones a domicilio de terapias respiratorias: oxigenoterapia crónica a domicilio, ventilación mecánica a domicilio, aerosolterapia o la CPAP/BIPAP, entre otras.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

# Boletín de inscripción de SOCIOS

## SECTOR ORTOPEDIA *Productos ortopédicos estandarizados o de componentes para la fabricación de productos a medida, y ayudas técnicas.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR SALUD DIGITAL *Utilización de información digital, transmitida, almacenada u obtenida electrónicamente para el apoyo al cuidado de la salud tanto a nivel local como a distancia.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR PRODUCTOS SANITARIOS INCLUIDOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA *Productos sanitarios cuya comercialización se realiza, principalmente, a través de las oficinas de farmacia con receta oficial del Sistema Nacional de Salud, ya que están incluidos dentro de la prestación farmacéutica.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

## SECTOR GESTIÓN ACTIVA DE DEUDA SANITARIA (GAD)

*La participación en el sector GAD supone una cuota adicional a la general.*

Nombre y apellidos del responsable

Cargo

Dirección de email

Facturación anual aproximada en el sector

### Muy Sr./Sra. Nuestro/a:

Ruego acepte nuestra solicitud para ser miembro de esta Federación, con el fin de que sea gestionada su aprobación según los procedimientos establecidos, entendiendo que **aceptamos a partir de este momento los derechos y las obligaciones contenidos en los Estatutos, el Reglamento de Régimen Interior de FENIN**, incluidos los compromisos económicos acordados por los órganos de gobierno de la federación y los sectores en los que se integren, así como cumplir y respetar su Código Ético y las normas que lo desarrollan.

Fecha:

--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre y firma del representante legal de la empresa.

El Socio o Colaborador cumplirá completamente con las leyes y regulaciones aplicables relativas a la protección de datos personales, tanto locales como europeas, al asociarse a FENIN, exonerando a FENIN de cualesquiera reclamación, daños, multas, pérdidas y/o cualesquiera responsabilidades derivadas de cualquier incidente relacionado con la comunicación de datos personales de empleados suyos para la participación en la actividad, comité, portavocía, o cualquier otra cuestión en la que el Socio participe, a FENIN.

Como consecuencia de lo establecido en el párrafo anterior, el Socio garantiza que se ha informado, y su empleado conoce, y ha aceptado: que sus datos personales han sido comunicados a FENIN, en su condición de Responsable del Fichero, con la finalidad de ejecutar, gestionar y llevar a buen término los compromisos de la asociación del Socio (empleador del titular de los datos), así como las demás relaciones que puedan surgir entre el Socio, la Administración Pública y/o el resto organizaciones/asociados que forman parte de FENIN. El plazo mínimo de conservación de su información será el de duración del nombramiento por el Socio más los plazos legalmente establecidos para la atención de responsabilidades legales y de negocio. Así mismo, ha quedado informado de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición a las decisiones automatizadas, que podrá ejercitar ante FENIN mediante un correo electrónico a la dirección: [datos@fenin.es](mailto:datos@fenin.es).

**La empresa declara conocer la Política de Compliance Penal y Antisoborno se encuentra disponible en la página web de Fenin [https://www.fenin.es/about\\_us#module-scrolling\\_\\_menu7](https://www.fenin.es/about_us#module-scrolling__menu7) y se compromete con el cumplimiento de la legislación vigente.**

COPIA CONTROLADA: EDICIÓN 4. FECHA: 18 de abril de 2022