INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA
CABO VERDE

v. Cidade de Lisboa, nº 18, CP 116 – Fazenda/Praia/Cabo Verde
Telef:261 38 27/261 39 60; Fax: 261 16 56;
Email: inecv@ine.gov.cv

IVº RECENSEAMENTO EMPRESARIAL 2012

QUESTIONÁRIO ESPECIFICO - CONTAS DE SAÚDE

Av. Cidade de Lisboa, CP 116 – Fazenda;

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO
Lei 35/VII/2009 de 02 de Março

Artigo 9º: AUTORIDADE ESTATÍSTICA
1. No exercício da sua actividade, os OPES podem realizar recenseamentos e inquéritos e efectuar todas as diligências necessárias á produção das estatisticas oficiais, podendo solicitar informações estatisticas a todas as autoridades, aos organismos e serviços do sector público e a todas as pessoas singulares ou colectivas que se encontrem em território nacional ou nele exerçam actividade

Artigo 10º: SEGREDO ESTATÍSTICO
2. Os dados estatiscos individuais relativos a pessoas singulares e a pessoas colectivas obtidos directa ou indirectamente de fontes administrativas ou outras, para fins estatisticos oficiais, são protegidos contra qualquer divulgação ilegal visando salvaguardar a privacidade dos cidadãos,preservar a concorrência leal entre os agentes económicos e garantir a confiança dos inquiridos no SEN.

NOME DO INQUIRIDOR _____ |__|__|

NOME DO SUPERVISOR _____ |__|__|

DATA DA ENTREVISTA

DIA |__|__|

MES |__|__|

ANO 2013

1. DADOS GERAIS DA EMPRESA

NOME DA EMPRESA: _____

CONCELHO _____ LOCALIDADE _____

1. QUAL FOI O NUMERO MÉDIO DE PESSOAS AO SERVIÇO NA ULTIMA SEMANA DO ANO 2012 ?

(Só para as actividades Clinicas e Consultorios Médicos)

	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros
1.1. HOMENS	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
1.2. MULHERES	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
1.3. TOTAL	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

2. DADOS QUANTITATIVOS SOBRE A ACTIVIDADE DA EMPRESA

(Só para clinicas de saúde dentaria)

2.1. MONTANTE DO **VOLUME DE NEGÓCIO** DO ANO 2012 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

2.1.1 - MONTANTE VENDA DE PRÓTESES |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

2.1.2 - MONTANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

3. DADOS QUANTITATIVOS (**só para as farmácias e postos de vendas de medicamentos**)

3.1. QUAL O MONTANTE DO **VOLUME DE NEGÓCIO** DO ANO 2012 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

3.1.1 - QUAL O MONTANTE DAS VENDAS DE PRODUTOS DE HIGIENE E BELEZA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

3.1.2 - QUAL O MONTANTE DAS VENDAS DE MEDICAMENTOS |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

3.1.3 - QUAL O MONTANTE DAS VENDAS DE OUTROS PRODUTOS MÉDICOS |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **ESCUDOS**

OBSERVAÇÃO

RESPONSAVEL PELO PREENCHIMENTO: (INDIQUE O NOME E A FUNÇÃO DO FUNCIONÁRIO QUALIFICADO PARA PRESTAR QUALQUER ESCLARECIMENTO ACERCA DAS DÚVIDAS QUE POSSAM SURGIR NA VERIFICAÇÃO DESTE QUESTIONÁRIO)

NOME: _____ FUNÇÃO NA EMPRESA: _____

TEL: _____ MÓVEL: _____ FAX: _____

EMAIL: _____