RELAÇÃO SIMPLIFICADA DE DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO 01/2025 HORAS MÉDICAS PLANTÃO

Da Empresa:

- Anexo II – Requerimento de Credenciamento preenchido e assinado de forma eletrônica (conforme modelo do Anexo II do Edital 01/2025)
- Anexo IV – Declaração conjunta preenchida e assinada de forma eletrônica (conforme modelo do Anexo IV do Edital 01/2025);
- Ficha Cadastral preenchida e assinada de forma eletrônica (conforme modelo disponibilizado ao final deste documento);
- Atestado de capacidade técnico-operacional em nome da empresa (acompanhado das notas fiscais que comprovem a prestação dos serviços), demonstrando a realização dos serviços e quantidades mínimas (conforme descrito no item 9.19 do Edital 01/2025);
- Documento com foto do Proprietário ou Procurador, nº de telefone e e-mail do mesmo;
- Procuração por instrumento público (em caso de representação por Procurador);
- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado;
- Cópia de todas as alterações contratuais ou consolidação respectiva;
- Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (com situação Ativa);
- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certidão Negativa de Débitos Federais;
- Certificado de Regularidade do FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de Recuperação Judicial, Extrajudicial e Falência;
- Certidão Negativa Correcional – CGU;
- Comprovante de registro da empresa junto à entidade profissional/Conselho Regional;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES ou protocolo de solicitação (atualizado de acordo com os serviços credenciados);

Do Profissional:

- Documento pessoal com foto do profissional responsável pelo serviço credenciado;
- Número do CNS – Cartão Nacional do SUS do profissional responsável pelo serviço;

- Comprovante de colação de grau em curso superior do profissional responsável, devidamente registrado (verso e anverso);
- Comprovante de especialização ou residência médica do profissional responsável, de acordo com o serviço a ser credenciado, devidamente registrado (verso e anverso);
- Registro do RQE ou comprovante de requerimento (quando médico especialista);
- Comprovante de registro do profissional junto à entidade profissional/Conselho Regional;
- Comprovação de vínculo profissional com a empresa:
    - Cópia carteira de trabalho e/ou ficha de registro de empregado; ou
    - Cópia da última alteração contratual, caso o profissional seja sócio da empresa; ou
    - Cópia do contrato de prestação de serviços com o profissional; ou
    - Inscrição no CNES vinculado à empresa credenciada.

Em caso de dúvidas com relação aos documentos solicitados, a descrição completa dos mesmos encontra-se no Edital de Credenciamento nº 01/2025.

O envio da documentação deve ser feito preferencialmente de forma única, agilizando o processo de conferência dos mesmos. O credenciamento só será concluído após o recebimento de todos os documentos.

FICHA CADASTRAL DO FORNECEDOR

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	
NOME FANTASIA	
CNPJ	
ENDEREÇO	
TELEFONE COM WHATSAPP P/ AGENDAMENTO	
TELEFONE COM WHATSAPP P/ CONTATO	
E-MAIL P/ CONTATO	
NOME DO PREPOSTO DA EMPRESA PERANTE O CISAMUREL	

Declaro que os meios acima informados são os meios de comunicação oficial com o CISAMUREL, inclusive para recebimento de notificações por descumprimento contratual, recebimentos de andamentos acerca de processos administrativos, respostas de requerimentos e demais formas de comunicação.

Declaro, ainda, assumir inteira responsabilidade pela autenticidade de todas as informações prestadas e de todos os documentos apresentados.

(Local), (dia) de (mês) de (ano).

_____

REQUERENTE