|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Empresa:** | | **Contato:** | | | |
|  | | | | | |
| **Telefone:** | | **Nº. Contrato:** | | | |
|  | | | | | |
| **CHECK LIST 2022 – CREDENCIAMENTO PARA AMENT** | | | | | |
| **ITEM 6.1** | **DOCUMENTOS E ANEXOS** | | **OK** | **FALTA** | **OBSERVAÇÕES** |
| **A** | Requerimento para credenciamento/renovação conforme, conforme modelo contido no **anexo I** (Papel timbrado) | |  |  |  |
| **B** | Declaração conjunta, conforme modelo contido no **anexo II** | |  |  |  |
| **c** | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) **(no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração)** | |  |  |  |
| **D** | Documento de constituição da empresa, em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada **(no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração)** | |  |  |  |
| **E** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal | |  |  |  |
| **F** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual | |  |  |  |
| **G** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal | |  |  |  |
| **H** | Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) | |  |  |  |
| **I** | |  | | --- | | Certidão de Regularidade - Relativa à débitos Trabalhistas (CNDT) - Original | | |  |  |  |
| **ITEM 6.2** | |  | | --- | | **DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração)** | | |  |  |  |
| **A** | Cópia da cédula de identidade | |  |  |  |
| **B** | Cópia do CPF | |  |  |  |
| **ITEM 6.3** | **DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** **(no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração EXCETO ALÍNEA “E”)** | |  |  |  |
| **A** | Cópia da cédula de identidade | |  |  |  |
| **B** | Cópia do CPF | |  |  |  |
| **C** | Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe respectivo | |  |  |  |
| **D** | Cópia do diploma de nível superior | |  |  |  |
| **E** | Cópia do **Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica expedido pelo respectivo Conselho de Classe**, dentro do prazo de validade; | |  |  |  |
| **ITEM 6.5** | **Documentos do Corpo Clínico** (**no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração EXCETO ALÍNEA “E”)** | |  |  |  |
| **A** | Cópia do diploma do curso superior na área indicada | |  |  |  |
| **B** | Cópia dos certificados de especialização na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe (no caso de médico) ou comprovante/atestado de experiência de no mínimo 3(três) anos em Atendimento na área de saúde mental, sendo o comprovante/atestado emitido por clínica particular ou pública. | |  |  |  |
| **C** | Comprovação do vínculo (modelo anexo IV) de todos os profissionais com a empresa, anexando ao modelo umas das seguintes comprovações:  - Profissional de saúde, em caso de sócio-proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa: cópia autenticada do contrato social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição de diretoria, devidamente registrada no órgão competente;  - Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregos autenticada à Delegacia Regional do Trabalho;  - Profissional de saúde, credenciado ou prestador de serviços autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia autenticada de prestação de serviços ou termo de credenciamento em vigor;  - Declaração assinada pelo Responsável Legal da Empresa, atestando que o profissional integra o corpo clínico e presta serviços na respectiva clínica/hospital. | |  |  |  |