

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho – PR.

Fone/Fax: (043) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

Empresa:

Contato:

Telefone:

Nº. Contrato:

CHECK LIST DOCUMENTOS 2022 – CREDENCIAMENTO LABORATÓRIOS				
ITEM 5	DOCUMENTOS E ANEXOS	OK	FALTA	OBSERVAÇÕES
5.1.1	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no <b>anexo II</b> (Papel timbrado) ou Requerimento para renovação do credenciamento, conforme modelo contido no <b>anexo II</b> , se já for prestador de serviço credenciado em antigo Credenciamento (Papel timbrado);			
5.1.2	Documento de constituição da empresa e sua última alteração; (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração);			
5.1.3 - a	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração);			
5.1.3 - b	Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);			
5.1.3 - c	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal;			
5.1.3 - d	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;			
5.1.3 - e	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;			
5.1.3 - f	Certidão de Regularidade - Relativa a débitos Trabalhistas (CNDT)			
5.1.4	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo fórum distribuidor da sede da pessoa jurídica emitida há menos de 90 (noventa) dias da data da entrega dos documentos.			
5.1.5 - a	Alvará de Licença Sanitária do local onde serão realizados os serviços, emitido pela Diretoria Regional de Saúde do Estado ou órgão da Prefeitura responsável pela vigilância sanitária, devendo o documento estar em vigência, sendo admitidos protocolos de renovação.			
5.1.5 - b	Documento que demonstre a participação em pelo menos um programa Nacional de Controle de Qualidade.			
5.1.5 - c	Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) atualizado, disponível no endereço eletrônico <a href="http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0">http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0</a> ;			
5.1.6	Declaração conjunta, conforme <b>anexo III</b> preenchido (Papel timbrado);			
5.1.7	<b>DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO – LOTES I, II e IV</b> (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração);	OK	FALTA	OBSERVAÇÕES
a	Comprovante de graduação em uma das seguintes áreas:			



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho – PR.

Fone/Fax: (043) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diploma/Certificado de Farmacêutico-Bioquímico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CFE nº 04 de 11/04/1969);</li> <li>• Diploma/Certificado de Farmacêutico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CNE/CES nº 02 de 19/02/2002);</li> <li>• Diploma/Certificado de Biomédico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados em Ciências Biológicas – Modalidade Médica);</li> </ul>			
<b>b</b>	Carteira do Conselho da respectiva área do profissional;			
<b>c</b>	Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área do profissional;			
<b>5.1.8</b>	<b>DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO – LOTE III</b> (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração);	<b>OK</b>	<b>FALTA</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>a</b>	Diploma/Certificado de Graduação em Medicina registrado no CRM/PR;			
<b>b</b>	Título de Especialista em Patologia ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial expedido pela Sociedade Brasileira que rege a referida especialidade ou pelo Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, podendo ainda ser a Declaração de Especialidade emitida pelo “site” do CRM/PR;			
<b>c</b>	Carteira do Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR;			
<b>d</b>	Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área do profissional;			
<b>5.1.9</b>	<b>DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL – RESPONSÁVEL TÉCNICO</b>	<b>OK</b>	<b>FALTA</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
	<p>Deverá ser apresentado documento que comprove o vínculo do profissional com a empresa através de uma das formas que seguem:</p> <p>a) <u>profissional empregado da empresa</u>: cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho.</p> <p>b) <u>profissional sócio, diretor ou proprietário</u>: cópia autenticada do Contrato Social em vigor; ou da última Ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente.</p> <p>c) <u>profissional autônomo que presta serviços à empresa mediante contrato de prestação de serviços</u>: cópia do contrato em vigor.</p>			