



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 home-page www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

Empresa:

Contato:

Telefone:

Nº. Contrato:

CHECK LIST 2022 – CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE				
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	Cópia do Alvará de Licença Municipal e Sanitária, dentro do prazo de validade (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária à apresentação de tal documento)			
F	Cópia da Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal ou Alvará de Funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária à apresentação de tal documento)			
G	Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) atualizado, encontrado acessando o endereço eletrônico http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária à apresentação de tal documento)			
H	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal			
I	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual			
J	Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal			
L	Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)			
M	Certidão de Regularidade - Relativa à débitos Trabalhistas (CNDT) - Original			
ITEM 6.3	DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (no caso de renovação do credenciamento poderá ser dispensado, caso não haja alteração)			



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 home-page www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

A	Cópia da cédula de identidade			
B	Cópia do CPF			
ITEM 6.4	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 ou cópia do certificado de especialização conforme autorizado pelas Linhas Guias das Redes de Atenção à Saúde da Secretaria do Estado da Saúde do Paraná			
C	Nos casos de prestação de serviços médicos que envolvam exames de diagnósticos por imagem tais como: Raio-X, Ultrassonografia, Ecografia Vascular, Ecocardiografia, tomografia computadorizada, Ressonância Nuclear magnética e Medicina nuclear será exigido que o médico executor possua título de especialista ou certificado da área de atuação nos métodos diagnósticos em questão, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná			
D	Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional do Paraná			
E	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 da diretoria, devidamente registrada em órgão competente; - Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados autenticada à Delegacia Regional do Trabalho; - Profissional de Saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia autenticada do contrato 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			