



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 2024 – 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 a 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)			
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			



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

	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;			
F	Profissional conforme condição do item 6.13 do edital apresentar: – Para os cursos de pós-graduação/especialização serão aceitos os cursos credenciados pela Sociedade Brasileira da área de atuação; ou – Para os demais certificados/ou atividades científicas deverá ser apresentada comprovação mínima de 3.000 horas de cursos na área de atuação; ou – Comprovação de atividade do profissional na área de atuação de pelo menos 06 anos, deverá apresentar declarações dos estabelecimentos de atuação.			
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			