DOCUMENTAÇÃO DO CHAMAMENTO Nº 001/2020 – CIS

**Razão Social da Empresa:**

**Telefone:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM****EDITAL** | **DOCUMENTOS e ANEXOS** | **OK** | **FALTA** | **OBSERVAÇÕES** |
| **6.1** | **Anexos gerados para o Credenciamento:** |  |  |  |
| a) | Anexo II: Requerimento para Credenciamento e Dados da Conta Bancária (Pessoa Jurídica) - **Papel Timbrado** |  |  |  |
| a) | Anexo II: Dados para o credenciamento com Relação de Procedimentos e dados dos profissionais - **Papel Timbrado** |  |  |  |
| a) | Anexo III: Declaração de Idoneidade - **Papel Timbrado** |  |  |  |
| a) | Anexo IV : Declaração de cumprimento do disposto no XXXIII do art. 7º CF/88 - **Papel Timbrado** |  |  |  |
| **6.2** | **Quanto à Regularidade Fiscal - Original ou Cópias Autenticadas:** |  |  |  |
| b) | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e , no caso de sociedade por ações, a ata registrada da assembleia de eleição da diretoria - Cópias Autenticadas |  |  |  |
| c) | Cópia do CNPJ - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| d) | Alvará de Localização - Cópias Autenticadas |  |  |  |
| e) | Licença Sanitária - Cópias Autenticadas |  |  |  |
| f) | Certidão de Regularidade - **Fazenda Federal** abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014. - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| g) | Certidão de Regularidade - **Fazenda Estadual** - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| h) | Certidão de Regularidade - **Fazenda Municipal** - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| i) | Certidão de Regularidade - **FGTS** - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| j) | Certidão de Regularidade - **Relativa à débitos Trabalhistas (CNDT)** - Original ou Cópias Autenticadas |  |  |  |
| k) | Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional |  |  |  |
| l) | Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços |  |  |  |
| m) | CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços |  |  |  |
| n) | Certidão de participação ativa em ensaio de proficiência (Conforme Resolução SESA 368/2013, publicada no Diário Oficial do Estado em 12/06/2013, aplicável aos laboratórios de análises clínicas). |  |  |  |
| **6.3** | **Profissionais atuantes- Cópias Autenticadas:** |  |  |  |
| a) | Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo |  |  |  |
| b) | Cédula de identidade dos profissionais atuantes |  |  |  |
| c) | CPF dos profissionais atuantes |  |  |  |
| d) | Comprovante de residência dos profissionais atuantes (não se aplica aos profissionais das consultas médicas com ênfase em especialidade, que deverão apresentar o item u e v |  |  |  |
| e) | Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes; |  |  |  |
| f) | Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes |  |  |  |
| g) | Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional. (FRENTE E VERSO) |  |  |  |
| h) | Certificado de especialidade na área pretendida, (residência médica e ou certificado de especialidade com no mínimo 360 horas), quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional.(FRENTE E VERSO) |  |  |  |
| i) | Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano. |  |  |  |
| j) | Cartão Nacional do SUS |  |  |  |
|  | OBS: Os profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos deverão apresentar a **LICENÇA SANITÁRIA**, juntamente com o **ALVARÁ DE LICENÇA**.  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |