|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Empresa:** | | **Contato:** | | | |
|  | | | | | |
| **Telefone:** | | **Nº. Contrato:** | | | |
|  | | | | | |
| **CHECK LIST 2020 – CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE SESA-PR** | | | | | |
| **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> | |  |  |  |
| **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)** | | |  |  |  |
| **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)** | |  |  |  |
| **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 dos certificados de especialização na área pretendida expedido pelo Conselho Regional da Classe | |  |  |  |
| **F** | Comprovante de residência. | |  |  |  |
| **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 pretendida expedido pelo Conselho Regional da Classe; | |  |  |  |
| **C** | Nos casos de prestação de serviços médicos que envolvam exames de diagnósticos por imagem 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 | |  |  |  |
| **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 comprovações solicitadas em edital | |  |  |  |

\* Caso haja redundância na apresentação de documentos (se o responsável técnico for representante legal e/ou parte do corpo clínico) só será necessária a apresentação de 1 (uma) cópia dos documentos exigidos;

\* 6.8 – **Para os interessados já credenciados pelo CISNORPI no ano de 2020**, respeitando o prazo de sua validade, não será necessário apresentação dos seguintes documentos:

6.8.1 – Prova de Inscrição no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), caso não haja alteração;

6.8.2 – Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, no caso de empresa individual, em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e no caso de sociedades por ações, a ata registrada na assembleia de eleições da diretoria e, ou Cópia do Registro Comercial, no caso de empresa individual, caso não haja alteração;

6.8.3 – Cópia dos documentos do Representante legal da empresa (caso não haja alteração);

6.8.4 – Cópia dos documentos do Responsável Técnico da empresa (caso não haja alteração);

6.8.5 – Cópia dos documentos do Corpo Clínico (caso não haja alteração), **exceto a Declaração do vínculo (modelo anexo IV)**.