



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 2020 – 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			
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)			
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 comprovante de especialidade na área pretendida (registrada no Conselho Regional de Medicina) no caso de Médico			
F	Comprovante de residência.			
G	Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica 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 comprovações solicitadas em edital			