

FICHA DE CADASTRO PARA FIRMAR CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO MÉDICOS PESSOAS JURÍDICAS

UNIDADE ESCOLHIDA: _____

ESPECIALIDADE ESCOLHIDA: _____

PESSOA JURÍDICA:			
NOME DO MÉDICO:			
Nome da Empresa:			
Especialidade Médica:			
CNPJ		Inscrição Estadual	
Responsável:			
ENDEREÇO			
Endereço: *		Nº	Complemento:
Cidade: *	Estado: *	CEP: *	
CONTATO			
Telefones		Celular:	
E-mail:			
E-mail empresa:			

Obs* Anexar todos os documentos em arquivo único (PDF)

**LISTAGEM DE DOCUMENTOS OBRIGATORIOS PARA INSCRIÇÃO
CREDENCIAMENTO EDITAL
(ENVIAR A DOCUMENTAÇÃO EM ÚNICO ARQUIVO EM PDF)**

- 1 – Cópia do Contrato Social e última alteração contratual (se existir);
- 2 – Apresentar o Cartão de CNPJ;
- 3– Provas de Regularidade Fiscal, Tributária, Previdenciária e Trabalhista (CND's – Certidões Negativas de Débitos – Municipal, Estadual, Federal, INSS, FGTS);
- 4 – Alvará de Licença para Funcionamento, emitido pela Prefeitura Municipal de origem;
- 5 – Informar o e-mail do Representante da empresa que irá assinar o contrato e e-mail do médico anuente para assinatura do contrato e cópia dos respectivos documentos pessoais (CPF, RG, CRM, Endereço, Telefone, e-mail da empresa);
- 6 – Cópia do CRM do médico anuente e/ou médicos sócios da Empresa;
- 7 – Cópia do Comprovante Bancário em nome da Empresa;
- 8 – Cópia Cartão Vacina ATUALIZADO;
- 9 – Cópia do Título de Especialista ou Residência Médica;
- 10 – Cópia do RQE (Registro de Qualificação de Especialista) no CRM;
- 11 – Pagamento da Anuidade do ano de competência;
- 12 – Nada consta expedido pelo CRM no Estado que atua e onde possui registro secundário;
- 13 – Curriculum Vitae atualizado.
- 14 – 1 foto 3 x 4.

Obs.: O título de Residência Médica e RQE será solicitado somente aos médicos que a Unidade/atendimento exija a especialidade.