|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **Empresa:** | | | | | **Contato:** | | |
|  | | | | | | | |
| **Telefone:** | | | | | **Nº. Contrato:** | | |
|  | | | | | | | |
| **CHECK LIST 2017 - CREDENCIAMENTO** | | | | | | | |
| **ITEM 6.1** | **DOCUMENTOS E ANEXOS** | | **OK** | | | **FALTA** | **OBSERVAÇÕES** |
| **A** | Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **anexo I** (Papel timbrado); | |  | | |  |  |
| **B** | Requerimento para renovação do credenciamento, conforme modelo contido no anexo I, se já for prestador de serviço credenciado em antigo Credenciamento (Papel timbrado); | |  | | |  |  |
| **C** | Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no **anexo II, e anexo III** preenchido (Papel timbrado); | |  | | |  |  |
| **D** | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); | |  | | |  |  |
| **E** | Cópia do Contrato Social ou Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual; | |  | | |  |  |
| **F** | 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);** | |  | | |  |  |
| **G** | 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);** | |  | | |  |  |
| **H** | Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) atualizado, disponível no endereço eletrônico http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\_Es\_Nome.asp?VTipo=0; | |  | | |  |  |
| **I** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal; | |  | | |  |  |
| **J** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual; | |  | | |  |  |
| **L** | Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal; | |  | | |  |  |
| **M** | Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); | |  | | |  |  |
| **N** | |  | | --- | | Certidão de Regularidade - Relativa à débitos Trabalhistas (CNDT) - Original | | |  | | |  |  |
| **O** | Dados para o agendamento e relação de procedimentos, conforme anexo V. | |  | | |  |  |
| **P** | **Para os serviços laboratoriais de patologia clínica, será exigido o certificado de controle de qualidade emitido por órgão habilitado;** | |  | | |  |  |
|  | | |  | | --- | | **DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA** | | |  | |  |  |
| **A** | | Cópia da cédula de identidade; | |  | |  |  |
| **B** | | Cópia do CPF; | |  | |  |  |
|  | | **DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** | |  | |  |  |
| **A** | | Cópia da cédula de identidade; | |  | |  |  |
| **B** | | Cópia do CPF; | |  | |  |  |
| **C** | | Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe respectivo; | |  | |  |  |
| **D** | | Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida (registrada no Conselho Regional de Medicina) no caso de Médico | |  | |  |  |
| **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 | |  | |  |  |
| **H** | | Dados para o agendamento e relação de procedimentos, conforme anexo V. | |  | |  |  |
|  | | **Documentos dos Sócios** | |  | |  |  |
| **A** | | Cópia da cédula de identidade | |  | |  |  |
| **B** | | Cópia do CPF | |  | |  |  |
|  | | **Documentos do Corpo Clínico** | |  | |  |  |
| **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; | |  | |  |  |
| **C** | | Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional do Paraná | |  | |  |  |