



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br

CHAMAMENTO PÚBLICO 01-2024 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

EMPRESA:

CNPJ:

1. Requerimento para credenciamento; _____
2. Declaração de Opção de Atendimento; _____
3. Declarações de Condição de Participação; _____
4. Dados bancários – PESSOA JURÍDICA; _____
5. Termo de compromisso – Prontuário eletrônico (Exclusivo para atendimentos médicos); _____
6. Termo de responsabilidade – Login e senha; _____
7. Atendimento das Linhas Guia – MACC (Específico credenciamento QualiCIS); _____
8. Termo de Declaração de Veracidade; _____
9. Contrato Social; _____
10. Certidão simplificada da Junta Comercial; _____
11. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); _____
12. Prova de regularidade fiscal relativo a Tributos Federais; _____
13. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual; _____
14. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da Empresa; _____
15. Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); _____
16. Certidão de regularidade de Débitos Trabalhistas (CNDT); _____
17. Certidão negativa de falência; _____
18. Cópia do Alvará de Licença de Funcionamento e do Cadastro Municipal; _____
19. Licença sanitária expedida pela vigilância sanitária do município, exceto quando o endereço for ponto de referência; _____
20. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), exceto quando o endereço for ponto de referência; _____
21. Certificado de regularidade de inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br

- Conselho de Classe (CRM/PR, CREFITO/PR, CREFONO/PR) e outros, dentro do prazo de validade, no qual indica o responsável técnico pela empresa; ____
22. Carteira de identidade profissional do responsável técnico e dos demais profissionais que irão realizar os serviços ou registro/certidão no respectivo Conselho de Classe; ____
 23. O profissional que tenha realizado transferência da inscrição de seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional); ____
 24. Declaração de conduta emitida pelo Conselho de Classe do responsável técnico e dos demais profissionais que irão realizar os serviços; ____
 25. Declaração de especialidade emitida pelo Conselho de Classe (onde consta o RQE) do responsável técnico e dos demais profissionais que irão realizar os serviços; ____
 26. Caso o profissional indicado para atendimento não faça parte do quadro de sócios da empresa, deverá ser comprovado o vínculo de trabalho das seguintes formas:
 - a) Profissional com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto a Delegacia Regional do Trabalho; ____
 - b) Profissional credenciado ou prestador de serviço autônomo: cópia autenticada do contrato de prestações de serviço ou termo de credenciamento em vigor; ____
 27. Apresentar cópia do cartão SUS; ____
 28. Para realização de Cirurgias de Baixa e Média Complexidade, apresentar declaração emitida pelo hospital em que realizará as cirurgias indicadas pelo profissional, contratado pelo CISOP. ____

EXCLUSIVO PARA CREDENCIAMENTO EM EXAMES DE IMAGEM

29. Relação descritiva dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames de imagens credenciados, declarando que a manutenção corretiva e a preventiva estão vigentes; ____
30. Para o credenciamento de exames e diagnóstico em geral:
 - a) Contrato de prestação de serviços entre a credenciada e a empresa de que realiza os laudos; ____



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br

- b) Certificado de regularidade de inscrição de pessoa jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade no qual indica o responsável técnico pela empresa; ____
- c) Declaração da empresa indicando o(s) profissional(is) que realizará(ão) os laudos nos exames; ____
- d) RQE – Registro de Qualificação de Especialista do Responsável; ____

Os documentos da referida empresa estão de acordo com o previsto no Edital de Chamamento Público.

Ass. Assessor(a) Jurídico(a): _____

Encaminhado para Direção Clínica em: ____/____/____

O médico profissional/clínica encontra-se habilitado para prestar serviços no Cisop.

Ass. Diretor Clínico: _____

Encaminhado para Secretário de Administração Geral em: ____/____/____

VALOR ATRIBUÍDO PELO SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL:

R\$ _____

Ass. Secretário de Administração Geral: _____

Encaminhado para Departamento de Licitação e Compras: ____/____/____