

Nome da Empresa (OCS) ou Profissional de Saúde (PSA) : _____

CNPJ ou CPF: _____

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA		SIM	NÃO	Obs.
1	- Cédula de Identidade e CPF do sócio majoritário; CERTIDÃO DE QUITAÇÃO COM A JUSTIÇA ELEITORAL			
2	- “Requerimento para Contratação”, CARTA PROPOSTA, preenchida e assinada, de acordo com o modelo, na qual deve constar a relação completa dos profissionais de saúde, citando o respectivo número do registro no órgão de classe, e a relação completa dos procedimentos realizados e codificados pela tabela CBHPM.			
3	- Contrato Social e suas alterações (no caso de CNPJ);			

2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA / ECONÔMICO-FINANCEIRA		SIM	NÃO	Obs.
4	- Cartão de Inscrição Municipal ou declaração de que é isenta de tal registro;			
5	- Certidão negativa com a Receita Federal; (http://www.receita.fazenda.gov.br/Grupo2/Certidoes.htm)			
6	- Certidão Negativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); (https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp)			
7	- Certidão negativa de Débito emitida pela Fazenda Estadual (https://saplic.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf_AcessarFuncao.jsp?cdFuncao=DIA_060)			
8	- Certidão Negativa de Débito emitida pela Fazenda Municipal (http://www.joaopessoa.pb.gov.br/pc2/certidao/CertidaoNegativa.do?method=carregar);			
9	- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (registrado no órgão competente);			
10	- Registro ou inscrição na Entidade de Classe Competente;			
11	- CNPJ (atualizada) (OCS)			
12	- Impressão do SICAF (deverá acessar o sítio WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR)			
13	- Comprovante de conta bancária			
14	- Certidão negativa de débitos trabalhistas			

3. DECLARAÇÕES		SIM	NÃO	Obs.
15	- Declaração do Trabalho do Menor, conforme Anexo K deste edital;			
16	- Declaração da interessada, conforme Anexo K, da inexistência de fato impeditivo à sua habilitação no presente processo;			
17	- Declaração de ausência de servidor no quadro funcional, conforme determinado no §1º, art. 9º, da Lei nº 14133/21, nos moldes do Anexo K deste edital;			

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		SIM	NÃO	Obs.
18	- Registro profissional do Responsável Técnico no respectivo Órgão de Classe;			
19	- Certificado de Registro e Inscrição da Empresa no(s) respectivo(s) Órgão(s) de Classe, no qual indica o Responsável Técnico da Empresa;			
20	- Alvará de Localização e Funcionamento;			
21	- Alvará da Vigilância Sanitária;			
22	- Comprovante de Pagamento junto ao INSS (GPS – Guia de Previdência Social e comprovante)			
23	- Documentação para comprovar a especialidade, a ser apresentada somente pelo profissional de saúde autônomo (PSA) CONTRATO DE PESSOA FÍSICA: - Título de Especialista, expedido pela Sociedade Brasileira da Especialidade, ou Comprovante de aprovação em concurso público, na especialidade, ou Certificado de residência médica, na especialidade por um período mínimo de 2 (dois) anos; ou Declaração fornecida por repartição oficial onde esteja exercendo a especialidade há mais de 3 (três) anos. - Currículo.			

OBS: A documentação deverá ser apresentada em cópias autenticadas, ou os originais para autenticação no setor de credenciamento.

O interessado em credenciar com esta Organização Militar de Saúde, deverá acessar o sítio WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR, páginas 46 à 64 do manual do fornecedor, para efetuar sua solicitação de credenciamento.