

# ANEXO 01

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS



Secretaria da  
Saúde

#### 4. PROCEDIMENTOS, TAREFAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde;

4.2. Considerando que a vigência da Lei Municipal nº 3.736/2015 (que autoriza o Município a celebrar Contrato Organizativo com a Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES);

4.2.1 Considerando que no COAPES com as Instituições de Ensino Superior junto ao Município de Jataí/ Secretaria de Saúde agregará responsabilidades no sentido de ofertar suas unidades de saúde para servirem como cenário de prática aos alunos dos cursos relacionados a área da saúde;

4.2.3. Considerando que as Unidades de Saúde são estabelecimentos destinados a prestar ações e serviços, assim como cenário de prática para integração ensino – serviço – inovação - comunidade, sendo elas todas pertencentes às redes de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Núcleo de Apoio a Família, Policlínicas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Unidades Especializadas, Rede de Atenção Psicossocial, Centro de Reabilitação, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dentre outras;

4.2.4. O objeto do Credenciamento/Contrato inclui além da prestação ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação, a participação na integração ensino-serviço-inovação exercendo as atividades de: colaborar, esclarecer dúvidas, orientar, auxiliar e ensinar os alunos dos cursos da área da saúde quando eles estiverem na unidade municipal de saúde utilizado como cenário de ensino-prática.

#### 5. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- I. Documentos pessoais (RG e CPF);
- II. Comprovante de inscrição no Conselho ou Órgão equivalente;
- III. Certificado de Conclusão do Curso para área requerida;
- IV. Currículo Vitae;
- V. Diploma da especialidade pretendida;
- VI. Certidão de adimplência, comprovante de quitação junto ao Conselho Profissional respectivo;
- VII. Comprovante de Inscrição junto ao INSS ou apresentação de cópia do PIS OU PASEP;
- VIII. Declaração que exerce ou não função pública ou de cumulação de cargos;
- IX. Certidão de regularidade com o Município, Estado e União;
- X. Comprovante de endereço atualizado.

#### 6. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

6.1. As instituições privadas poderão participar de forma **complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos:



Secretaria da  
Saúde

**6.1.1.** Será permitida a participação de capital estrangeiro em pessoas jurídicas prestadoras do serviço complementar de saúde junto ao Sistema SUS, conforme estabelecida pelo artigo 23 da lei nº 8.080/93 e artigo 142 da lei nº 13.097/2015;

**6.1.2.** O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

**I.** CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;

**II.** Documentos hábeis a comprovar a regularidade da empresa prestadora, quanto a sua constituição e seu representante legal, validade, certidões competentes, entre outros;

**III.** Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos

profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

**IV.** Diploma da Conclusão de seu respectivo curso superior e/ ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

**V.** Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

**VI.** Cópia de carteira de entidade de classe dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

**VII.** Currículo Vitae;

**VIII.** Comprovante de endereço (atualizado) da empresa prestadora;

**IX.** Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da empresa prestadora);

**X.** Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS, Justiça do Trabalho (TST), com Receita

Federal e Estadual.

**XI.** Certidão de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-MS) (se for o caso)

**XII.** Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)

**XIII.** Alvará de Funcionamento Atualizado. (exceto empresa individual)

**XIV.** Alvará de Vigilância Sanitária. (exceto empresa individual)

**XV.** Declaração do nome do responsável técnico pela empresa

**XVI.** Declaração dos serviços e profissionais oferecidos, com documentação dos mesmos conforme o ITEM 5.1.

**XVII.** Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

**XVIII.** Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema de Saúde (SUS);

**XIX.** Cópia autenticada do contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou.

## **7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1.** Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Jataí e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração municipal que integram o sistema único de saúde, inclusive no Centro de Saúde, junto à população do Município;

**7.2.** A execução dos serviços será em conformidade com as ações e serviços do SUS, assim como Integração Ensino, Pesquisa e Inovação, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual,

**Rua Riachuelo, nº 2.762, Vila Fátima – Jataí GO – CEP 75.803-050 – Fone: (64) 3606-3600**