**ANEXO X**

**LISTA DE DOCUMENTOS**

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL: CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO: CONTATO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM EDITAL** | **DOCUMENTOS e ANEXOS** | **SIM** | **NÃO** |
|  | DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ |  |  |
| **7.2.1** | Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II |  |  |
| **7.2.2** | Declaração da Capacidade Operacional E Física Do Estabelecimento |  |  |
| **7.2.3.1** | Registro comercial, no caso de empresa individual |  |  |
| **7.2.3.2** | Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores |  |  |
| **7.2.3.3** | Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício |  |  |
| **7.2.3.4** | Cópia do alvará de licença e funcionamento |  |  |
| **7.2.3.5** | Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária compatível com o endereço  do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES |  |  |
| **7.2.3.6** | Cópia da Licença do Corpo de Bombeiros do Paraná autorizando o  funcionamento do estabelecimento. |  |  |
| **7.3.1.** | Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. |  |  |
| **7.3.2.** | Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante  apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida  Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda, que abranja inclusive contribuições  sociais. |  |  |
| **7.3.3.** | Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante  apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou da sede da proponente. |  |  |
| **7.3.4.** | Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante  apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da proponente. |  |  |
| **7.3.5.** | Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de  Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF). |  |  |
| **7.3.6.** | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência  de débitos perante a Justiça do Trabalho. |  |  |
| **7.3.7.** | CERTIDÃO NEGATIVA DE PEDIDO DE FALÊNCIA OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU  EXTRAJUDICIAL, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à  matriz e, quando for o caso, igualmente da filial, em data não anterior a 90 (noventa)  dias da solicitação da inscrição ao chamamento, se outro prazo não constar no  documento ou CERTIDÃO POSITIVA DE PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU  EXTRAJUDICIAL, condicionada à apresentação de Certidão emitida pela instância judicial  competente, que declare que a empresa se encontra apta econômica e financeiramente  para credenciar-se. |  |  |
| **7.3.8.** | Cédula de identidade e Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) administrador(es). |  |  |
| **7.4.1.** | Declaração de Responsabilidade Tecnica do profissional da área de nutrição que  executará os serviços objeto deste Edital. |  |  |
| **7.4.2.** | Comprovante do vínculo empregatício ou contrato de prestação de serviços deste  profissional com o estabelecimento prestador do serviço. |  |  |
| **7.4.3.1.** | Comprovante de inscrição no **Conselho Regional** da categoria. |  |  |
| **7.4.4.1.** | Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo – CRLV atualizada. |  |  |
| **7.4.4.2.** | Comprovante válido, fornecido pela Urbanização de Curitiba S.A. – URBS para  efetuar o transporte de passageiros - “Licença para Trafegar” no Município de Curitiba. |  |  |
| **7.4.4.3.** | Comprovante de seguro para transporte de pacientes. |  |  |
| **7.4.4.4.** | Comprovante de curso de veículos de transporte coletivo de passageiros dos  condutores do estabelecimento. |  |  |
| **7.4.4.5.** | Comprovante da carteira nacional de habilitação da referida categoria dos  condutores. |  |  |
| **7.4.4.6.** | Apresentar no mínimo 01 veículo adaptado com elevador para o transporte de  cadeirantes e 01 veículo tipo ambulância para transporte de pessoas acamadas. |  |  |
| **25.1.6.** | Modelo De Declaração De Idoneidade |  |  |
| **25.1.7.** | Declaração De Inexistência De Fato Impeditivo |  |  |
| **25.1.8.** | Declaração De Ausência De Parentesco |  |  |
| **25.1.9.** | Declaração De Microempresa Ou Empresa De Pequeno Porte |  |  |

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL