

## **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**



**Para a solicitação de credenciamento, é necessário apresentar os seguintes documentos:**

- 1) Contrato social (original e todas as alterações);
- 2) Cartão CNPJ (vigente);
- 3) CNES (última atualização);
- 4) Alvará de localização (vigente e do endereço atual);
- 5) Alvará sanitário (vigente e do endereço atual);
- 6) Alvará do PPCI (Plano de Prevenção contra Incêndio do estabelecimento);
- 9) Certificado de Regularidade da Pessoa Jurídica junto ao Conselho da Categoria;
- 10) Diploma do Responsável Técnico
- 11) Currículo do Responsável Técnico
- 12) Título de especialista do Responsável Técnico e de todos os profissionais que exercem atividade na instituição. Para profissionais médicos, o título apresentado deve ser o RQE do CREMERS.
- 13) Cadastro no NOTIVISA (print da tela cadastral);
- 14) Plano de Segurança do Paciente (vigente)
- 15) Certificado de Acreditação de Qualidade (quando houver);
- 16) Declaração de Opção pelo Simples Nacional (quando optante);
- 17) RE 0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais (anexo) preenchido e assinado;
- 18) RE 0706 – Solicitação de Credenciamento Pessoa Jurídica (anexo);

**A solicitação de credenciamento será aceita com a entrega COMPLETA de toda a documentação, incluindo o preenchimento correto de todos os itens do RE 0706. Entrega parcial de documentação ou preenchimento incorreto será REJEITADO, e o processo de análise não iniciado.**

### **IMPORTANTE:**

- 1) O credenciamento é direcionado por endereço. Cada endereço deve ter uma solicitação de credenciamento;
- 2) O serviço deve possuir computador ou notebook com requisitos mínimos para instalação do Sistema de Atendimento da Unimed;
- 3) Caso o serviço seja credenciado, os recursos tecnológicos citados acima serão necessários, bem como a aquisição da leitora biométrica da Unimed.

- 1) TIPO DE SERVIÇO OFERECIDO: .....
- 2) **CÓDIGO e DESCRIÇÃO** dos procedimentos/exames a serem executados, conforme Rol de Procedimentos Unimed VTRP ([https://www.unimedvtrp.com.br/wp-content/uploads/2021/06/Rol-Procedimentos\\_11jun.pdf](https://www.unimedvtrp.com.br/wp-content/uploads/2021/06/Rol-Procedimentos_11jun.pdf))  
.....  
.....  
.....
- 3) RAZÃO SOCIAL:.....
- 4) NOME FANTASIA:.....
- 5) CNPJ:..... 6) Nº CNES:.....
- 7) ENDEREÇO COMPLETO:.....  
BAIRRO:..... CIDADE: .....
- CEP:..... E-MAIL:.....
- TELEFONE/CELULAR(Whatsapp):.....
- 8) CONTA BANCÁRIA DA EMPRESA (BB, Banrisul, Sicredi ou Unicred).....  
Nº AGÊNCIA..... Nº CONTA CORRENTE.....
- 9) OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: ( ) **SIM** ( ) **NÃO**.
- 10) PRESTADOR PARTICIPA DO PROGRAMA QUALISS: ( ) **SIM** ( ) **NÃO**.
- 11) Dados do **RESPONSÁVEL LEGAL** (\*pessoa que irá assinar o contrato):  
Nome:..... Profissão:.....
- Nº do registro no conselho:..... RG:..... CPF:.....
- Endereço residencial: .....
- Nacionalidade:..... Estado civil: ..... E-mail: .....
- 12) DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:.....
- 13) NOME DE TODOS OS PROFISSIONAIS QUE EXERCEM ATIVIDADE NA INSTITUIÇÃO, SUA ESPECIALIDADE, EXAMES/PRODECIMENTOS QUE REALIZA E Nº DE REGISTRO NO CONSELHO:  
.....  
.....  
.....
- 14) DADOS **TESTEMUNHA** QUE ASSINARÁ CONTRATO: NOME.....  
CPF:..... E-MAIL:.....
- 15) Contato telefônico/WhatsApp para assuntos/dúvidas administrativas:.....

---

Data

Assinatura do Responsável Legal

Recebido (nome e data) \_\_\_\_\_