

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – CASSIND – CAIXA DE
ASSIST. DO SINDIFISCO – AJU/SE
PESSOA JURÍDICA - 3255-4035 FAX: 3255- 3525**

**NOME DA
EMPRESA:** _____

CGC/CNPJ: _____

ESPECIALIDADES: _____

EXAMES REALIZADOS: _____

ENDEREÇO/FONE/CONSULTÓRIO: _____

HORÁRIO DE ATENDIMENTO : _____

ARACAJU/SE ____ **DE** _____ **DE** _____.

ASSINATURA

ANEXAR XEROX:

- ❖ Alvará de Funcionamento; Registro no CNES;
- ❖ Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM – Diretor);
- ❖ Características gerais da Instituição, natureza dos serviços existentes, nº. de leitos, tipo de dependência, etc);
- ❖ Relação do Corpo Clínico, com nº CRM, CPF, Certificado de especialidade e Curriculum Vitae;
- ❖ Contrato Social da firma;
- ❖ Certidão Negativa do INSS (Se houver);
- ❖ Certificado de Inscrição de Empresas no CRM ou outro Conselho (Fonoaudiólogo, Psicólogo, Fisioterapeuta);
- ❖ Licença da Vigilância Sanitária;
- ❖ CGC/CNPJ;
- ❖ Programa de Controle de Qualidade (Para Laboratório);
- ❖ Banco: _____ Agência: _____ C/C _____