

# CASSIND – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDIFISCO

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

Em caso de dúvidas: (79) 3025-8009 – (79) 98107-4821(WhatsApp) – e-mail: cadastro@cassind.com.br

NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

### CONTATO:

- FIXO: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- CELULAR: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- E-MAIL: \_\_\_\_\_

ARACAJU/SE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS ABAIXO:

- Alvará de Funcionamento;
- Registro no CNES;
- Características gerais da Instituição, natureza dos serviços existentes, número de leitos, tipo de dependência, etc;
- Relação do Corpo Clínico, com nº do Conselho Profissional e do RQE, Diploma, CPF, Certificado de Especialidade e Curriculum Vitae;
- Contrato Social e Aditivos Contratuais;
- Certidão Negativa do INSS (Se houver);
- Certificado de Inscrição de Empresas no CRM ou outro Conselho (Fonoaudiólogo, Psicólogo, Fisioterapeuta);
- Licença da Vigilância Sanitária;
- Cartão de inscrição do CNPJ;
- Programa de Controle de Qualidade (Para Laboratório);
- Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_