

NOME: _____

CHECK LIST CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA

Descrição	Status
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO devidamente preenchido, assinado e datado	
Cópia da Carteira de identidade	
Cópia de Inscrição no CPF	
Inscrição no INSS / PIS-PASEP	
Cópia do Diploma (frente/verso) de graduação e dos certificados de pós-graduação e/ou residência médica, se houver	
Cópia da Identidade Profissional	
Comprovante de Regularidade do Profissional com o Respectivo Conselho de Classe	
Cópia da autorização de funcionamento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Alvará da Vigilância Sanitária	
Cópia do Alvará de funcionamento e localização	
Relação detalhada de todos os serviços a serem prestados	
Indicação das instalações e dos equipamentos disponíveis para a realização do objeto do credenciamento	
Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS	
ANALISADO POR:	DATA: ____/____/____