

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO AO CREDENCIAMENTO Nº 02/2023**

À Comissão de Licitação do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS**, no período de 19 de Julho de 2023 a 18 de Julho de 2024, divulgado pelo Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP - objetivando a prestação dos seguintes serviços de saúde \_\_\_\_\_ nos termos do edital.

**Nome da Empresa:**

**CNPJ:**

**Endereço Comercial:**

**Fone:**

**Celular:**

**E-mail:**

**Cidade:**

**Estado:**

**CEP:**

**Profissional Responsável:**

**CRM / CREFITO / CRO / CRFA:**

**RG nº:**

**CPF nº:**

(Minuta de tabela para consultas)

<b>Código (Tabela de valores)</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Quantidade mínima mensal</b>	<b>Horário inicial de atendimento</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>4<sup>a</sup></b>	<b>5<sup>a</sup></b>	<b>6<sup>a</sup></b>

(Minuta de tabela para demais serviços constantes no Anexo VII)

<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Quantidade mínima mensal</b>

**Dados para o agendamento**

**(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)**

Endereço do local de atendimento:

Nome da pessoa para contato de agendamento;

Nome da pessoa para contato de pagamento e emissão de Nota Fiscal;

Telefone/Fax do local de atendimento:

Dia e horário de atendimento:

Quantidade de pacientes:

**Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento**

Nº do banco:

Nome do Banco:

Nº da agência:

Nº da conta corrente:

Cianorte/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela empresa solicitante  
(nome do solicitante e carimbo da empresa)

**Notas Importantes**

I. Para recebimento mensal das faturas as certidões de FGTS, INSS e Receita Federal, Receita Estadual e Receita Municipal, deverão estar em dia.

II. A Empresa Credenciada deverá operacionalizar o nosso sistema *on line*.

III. A Empresa Credenciada deverá providenciar no ato do credenciamento o cadastramento de pessoa responsável junto ao CISCENOP, para que esta possa acessar o sistema de agendamento *on line* com uma conta de *e-mail* para receber a senha do sistema e futuras alterações.

IV. A Empresa Credenciada deverá providenciar no ato do credenciamento o cadastramento de pessoa responsável junto ao CISCENOP para receber os pagamentos, bem como demais documentos e correspondências, contendo RG e CPF, assinada pelo responsável pela empresa.

V. O fechamento de fatura para o ano de julho/2022 a junho/2023 será pelo agendamento *on line*.

VI. Deverá ser apresentada declaração comunicando se houver a suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS e PIS/PASEP).