



CICENOP

Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná
CNPJ: 01.178.931/0001-47
www.cicenop.com.br

REPUBLICADO POR INCORREÇÃO
(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO AO CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

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

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde e correlatos para fornecimento de consultas especializadas, cirurgias, médicos generalistas apenas para plantões, sessões, exames especializados, procedimentos, órteses, próteses e meios de locomoção, (OPM), bolsas de colostomia/ileostomia. Para a população dos municípios consorciados através do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná - CICENOP, os quais serão prestados nos laboratórios, consultórios próprios dos prestadores ou nos ambulatórios do CICENOP.

DADOS DA EMPRESA

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim () EPP () ME ()

MEI Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional:

Descrição:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado:

Nome do responsável para Contato:

Telefone para Contato:

Número do Celular:

Nome do Responsável pela empresa:

R.G. Responsável pela empresa:

CPF Responsável pela empresa:

(Minuta de tabela para consultas)

Código (Tabela de	Descrição do Procedimento	Quantidade mínima	Horário inicial de	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a



CICENOP

Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná

CNPJ: 01.178.931/0001-47

www.cicenop.com.br

valores)		mensal	atendimento						

(Minuta de tabela para demais serviços, com exceção dos Plantões)

Descrição do Procedimento	Quantidade mínima mensal

(Minuta de tabela para Plantões)

Código (Tabela de valores)	Descrição do Procedimento

Dados Bancários da Pessoa Jurídica

Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento

Beneficiário: _____

CNPJ: _____

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 / 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 CICENOP, 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.

Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná

Rua Piratininga, 63 – CEP 87200-163 – Cianorte – PR

Fone: (44) 3018-4200



CICENOP

Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná

CNPJ: 01.178.931/0001-47

www.cicenop.com.br

- IV. A Empresa Credenciada deverá providenciar no ato do credenciamento o cadastramento de pessoa responsável junto ao CICENOP 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 período estipulado no Termo de Credenciamento será pelo agendamento *on line*.
- VI. Deverá ser apresentada declaração comunicando se houver a suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS e PIS/PASEP).