

ASSUNTO: Documentos Reajuste/Renovação 2024-2025 do Programa de Prevenção de Saúde (10)

Prezado(a) Credenciado(a)

1. A fim de dar andamento ao processo de reajuste e renovação do contrato, segue abaixo a relação de documentos e orientação de envio via Central Saúde Caixa.

1.1 1.1 Solicitamos envio no prazo de 5 dias corridos.

1.2 Reforçamos que o processo de renovação do contrato e reajuste será exclusivamente pelo canal indicado, a Central de Atendimento.

2. Documentos necessários:

- Documentos referentes ao registro da empresa:
 - Empresa Individual: cópia registro na junta comercial;
 - Sociedades civis: cópia ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado (ata da eleição);
 - Empresário Individual: cópia do Requerimento de Empresário Individual devidamente registrado na Junta Comercial;
 - Empresa ou sociedade estrangeira: cópia Decreto de autorização acompanhado de ato de registro;

- Documentos referentes ao local onde serão realizados os atendimentos:
 - Cópia do Alvará de funcionamento e localização, expedido em nome da entidade, no endereço onde irá atender;
 - Cópia da licença sanitária ou documento fornecido pela autoridade municipal competente, com o endereço do local de atendimento, incluindo as filiais/postos de atendimento;
 - Número da Inscrição Municipal;
 - Cópia do CNES atualizado, conforme disponibilizado no sítio <http://cnes.saude.gov.br>, exceto para aquelas empresas que não demandem área física tal registro, de acordo com o definido pelo Ministério da Saúde;
 - Relação do aparelhamento existente para exercício da atividade e das instalações;
 - Cópia do cartão CNPJ;
 - Para serviços prestados exclusivamente em unidade CAIXA, fica dispensada a apresentação do Alvará de funcionamento, licença sanitária, CNES e relação de aparelhamento e instalações.

- Documentos que comprovem regularidade fiscal da empresa
 - Documentos Tributários, conforme enquadramento no qual se insere a contratada;
 - Consulta da situação no CADIN e SINAD no SIPES, não sendo impeditivo de contratação o registro encontrado;
 - Cópia de prova de regularidade fiscal por meio da Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, podendo ser Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa;
 - Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
 - CNDT -Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

- Documentos referentes à comprovação técnica da empresa:
 - Documento ou Declaração entidade comprovando registro Conselho Regional ou Classe Profissional, incluindo filiais e postos;
 - Código Brasileiro de Ocupação;
 - Certidão Negativa da Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;

- Documentos do responsável técnico da empresa:

- Título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados, no caso de instituições que prestam serviço médico em uma única especialidade;

- Documento que comprove a inscrição do diretor técnico/clínico junto ao Conselho Regional de Classe Profissional ou junto ao respectivo Conselho:
- Cópia do Contrato Social ou Procuração e Contrato Social da entidade, identificando o responsável legal pelo hospital ou clínica;
- Cópia do CPF (ou documento onde conste o nº do CPF);
- Cópia do Documento de Identidade;
- Declaração referente ao corpo clínico que atuarão nos atendimentos:
- Relação corpo clínico com nome completo/CPF/nº registro no Conselho dos profissionais e especialistas, datada e assinada pelo Diretor Técnico ou Clínico;

3. Envio dos documentos:

- Acessar o endereço: <https://centralsaudecaixa.com.br/fale-conosco/>
- Selecionar e preencher os campos, de acordo com a tela abaixo:

The screenshot shows the 'Central de Atendimento' website interface. At the top, there is a navigation bar with the 'SAÚDE CAIXA' logo and 'Central de Atendimento' text. Below the navigation bar, there are dropdown menus for 'Para Beneficiários', 'Para Credenciados', and 'Canais de Atendimento'. The main content area is titled 'Selecione o tipo da mensagem: *Obrigatório' and includes radio buttons for 'Nova solicitação', 'Reclamação', 'Sugestão', and 'Elogio'. Below this, a message states: 'Aqui você pode SOUCITAR qualquer serviço, além de obter informações, tirar dúvidas e enviar documentos:'. The form continues with 'Remetente: *Obrigatório' and radio buttons for 'Beneficiário', 'Prestador/Entidade Credenciada', and 'Convênios de Reciprocidade'. The next section is 'Selecione o SERVIÇO para Credenciado:' with a dropdown menu showing 'Programas Ocupacionais'. This is followed by 'Selecione o ASSUNTO sobre programas ocupacionais: *Obrigatório' with a dropdown menu showing 'Indicação de novo credenciamento:'. Below that is 'CPF/CNPJ *Obrigatório' with a dropdown menu showing 'CNPJ - Pessoa Jurídica'. The final section is 'CNPJ do Credenciado *Obrigatório' with a text input field containing 'PREENCHER COM O CNPJ' and a note 'Somente números'. This is followed by 'Razão Social do Credenciado *Obrigatório' with a text input field containing 'PREENCHER COM A RAZÃO SOCIAL'. The next section is 'Nome completo do Beneficiário' with a text input field containing 'NÃO PREENCHER'. The final section is 'Nº do Cartão do Beneficiário' with a text input field containing 'NÃO PREENCHER' and a note 'Somente números'.

Endereço de e-mail *Obrigatório
PREENCHER COM O E-MAIL DE CONTATO

Telefone para contato com DDD *Obrigatório
INFORMAR O TELEFONE DE CONTATO COM DDD

Gênero *Obrigatório
 Masculino
 Feminino

UF de Seleção: ▾

atendimento *Obrigatório

Município de atendimento *Obrigatório
PREENCHER COM O MUNICÍPIO DA SEDE A EMPRESA

- Na mesma tela há um campo para anexar os documentos (todos os documentos devem ser em formato PDF)

Tipo de Solicitação
Nova solicitação ▾

Mensagem/Solicitação: *Obrigatório
INFORMAR QUE SE TRATA DE ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO DE EMPRESA, CREDENCIADA DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO PARA REAJUSTE E RENOVAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA ANÁLISE DA CEREP

Digite sua solicitação com a maior quantidade de dados possíveis do mesmo assunto escolhido acima. Isso é importante para que seja tratado com maior celeridade e exatidão. Para pedidos de autorização, o CPF/CNPJ do prestador executor é OBRIGATORIO.

Clique para anexar arquivo(s)
Nenhum cargo... Anexar ...

Enviar outro

Tamanho máximo para envio é 10MB. São aceitos os seguintes formatos: jpg, jpeg, png, gif, pdf, xls, doc, docx, xlsx, csv, xml, ods

Enviar

Olá, precisa de ajuda?

4. Todas as etapas serão realizadas exclusivamente pela Central de Atendimento, e pode ser acompanhada no mesmo canal com o número do protocolo gerado.

5. Aguardamos o chamado com a documentação completa.

6. Ficamos a disposição

Atenciosamente,

Tatyane Nunes da Cunha
Assistente Sênior
CN Rede de Pessoas

Talita Bermejo de Sousa
Coordenadora de Centralizadora
CN Rede de Pessoas