(modelo timbrado da empresa)

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

[Local, Data]

Ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC,

A pessoa jurídica, abaixo identificada, vem requerer o credenciamento ao PASBC (BCSaude), declarando estar de acordo com o Edital de Credenciamento nº XXXXX/2025 do Banco Central do Brasil e seus anexos.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas. IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social				
Nome Fantasia				
CNPJ				
CNES				
Inscrição Estadual (se houver)			Inscrição Municipal (se houver)	
Número e Conselho Regional de inscrição da empresa				
Especialidades (capítulos da Tabela – Anexo II ao Edital)		4.03 – Medicina Laboratorial		
		4.06 – Anatomia Patológica e Citopatologia		
		4.08 – Medicina Diagnóstica por Imagem		
		4.09 – Ultrassonografia		
		4.10 – Tomografia Computadorizada		
		4.11 – Ressonância Magnética		
Mantenho convênio com outras instituições de autogestão	Sim		Quais?	
	Não			

ENDEREÇOS	
MATRIZ	Endereço completo, CEP, Telefones
FILIAL 1 (se houver)	
FILIAL 2 (se houver)	

ENDEREÇO ELETRÔNICO	
Email faturamento	
Email comercial	
Site	
Redes sociais	

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS		
Nome	CPF	RG

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS				
Matriz/ Filial	Nome	CPF	RG	Registro do Conselho Regional

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO **OBS: obrigatório o registro de todos os profissionais do quadro de atendimento bem como o envio da documentação respectiva (currículo, certificado de especialização (se couber) e carteira do conselho.**			
Nome	Especialidades	Registro no Conselho Regional	CPF

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA (anexar comprovante)	
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
Cooperativa		observar o item 4.9.11 do Edital
Empresa optante pelo Simples Nacional		Incluir cópia da consulta em: SIMPLES NACIONAL
Empresa qualificada como Sociedade Uniprofissional		Declaração XXXX

Empresa isenta ou imune à retenção dos tributos federais e/ou municipais		Declaração XXXX

DADOS DE TRIBUTAÇÃO					
TABELA IRRF					
IRPJ – GERAL (6147)		IRPJ – GERAL (6190)		IRPJ - ASSOCIAÇÃO	
IRPJ - COOPERATIVA		IRPJ - ISENTO		IRPJ - HOSPITAIS	
IRPJ – UNIMED (6190)					

Autorizamos o PASBC a divulgar esta entidade na sua relação de instituições credenciadas, para fins de conhecimento dos beneficiários.

Declaramos que:

I. estamos cientes e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos;

II. que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação;

III. cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

IV. não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

IV. não possuímos empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; e

V. (Caso tenha mais de 100 empregados) Cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

VI. (Caso cooperativa) Declaramos que cumprimos os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021

Declaramos, ainda, serem verdadeiras as informações fornecidas e nos comprometemos a informar ao PASBC quaisquer alterações que vierem a ocorrer.

Nome e assinatura do responsável legal

_____