ANEXO V (PSA)

MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA – PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO (PSA)

ATENÇÃO: Este documento deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que tenha recebido os serviços prestados pelo profissional.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA - PSA

Atestamos, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a)_____, inscrito(a) no CPF nº _____**,** Registro Profissional nº _____, prestou serviços de _____ a esta instituição, no período de____ executando as atividades inerentes à sua especialidade.

Declaramos que os serviços foram executados de forma satisfatória, observando os padrões técnicos exigidos para a profissão, não havendo, até a presente data, registros de fatos que desabonem sua conduta profissional, ética ou técnica durante a execução dos serviços prestados.

Declaramos ainda que o referido profissional demonstrou capacidade técnica compatível com as atividades desempenhadas.

Local e data.

Nome da Instituição - CNPJ
Nome do representante legal
Cargo
Assinatura

ANEXO V (OCS)

MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA – ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS)

ATENÇÃO: Este documento deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que tenha contratado ou utilizado os serviços da OCS.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA - OCS

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa_____, inscrita no CNPJ nº _____**,** prestou serviços de assistência à saúde a esta instituição, no período de _____, executando serviços compatíveis com o objeto deste credenciamento.

Declaramos que os serviços foram executados com qualidade, regularidade e eficiência, atendendo às condições pactuadas, não havendo registros de ocorrências que desabonem sua capacidade técnica, operacional, administrativa ou ética durante a execução contratual.

Atestamos, ainda, que a Organização Civil de Saúde possui capacidade técnica compatível com os serviços executados.

Local e data.

Nome da Instituição - CNPJ
Nome do representante legal - Cargo
Assinatura

DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OCS

COMPOSIÇÃO E HABILITAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

A Organização Civil de Saúde (OCS)_____, inscrita no CNPJ nº _____, neste ato representada por seu representante legal, Sr.(a) _____, CPF nº _____, DECLARA, para fins de participação no presente credenciamento, que:

I – Todos os profissionais integrantes do corpo clínico e da equipe técnica indicados para a prestação dos serviços objeto deste credenciamento possuem formação compatível com as respectivas especialidades, encontrando-se devidamente registrados e habilitados perante os respectivos Conselhos Profissionais, quando exigido pela legislação vigente.

II – Os profissionais relacionados pela OCS atendem aos requisitos técnicos, legais e éticos necessários ao exercício das atividades para as quais foram indicados.

III – A OCS compromete-se a manter, durante toda a vigência do credenciamento e dos contratos dele decorrentes, corpo clínico compatível com os serviços credenciados, responsabilizando-se pela atualização das informações sempre que houver substituição, inclusão ou exclusão de profissionais.

IV – A OCS responsabiliza-se integralmente pela veracidade das informações prestadas e pela manutenção das condições de habilitação e qualificação técnica durante toda a execução contratual.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras.

Local e data.

Nome da Instituição - CNPJ
Nome do representante legal - Cargo
Assinatura