



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO – 004/SEMUSA/CB/2026
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA
CNPJ: 39.186.697/0001-72

DATA E HORÁRIO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:

DOCUMENTO		Nº DA PÁGINA
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO		OK
HABILITAÇÃO JURÍDICA	ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL EM VIGOR, DEVIDAMENTE REGISTRADO NA JUNTA COMERCIAL, EM SE TRATANDO DE SOCIEDADES COMERCIAIS.	OK
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA	(CNPJ)	OK
	CERTIDÃO DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA FEDERAL (CERTIDÃO CONJUNTA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS FEDERAIS E DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO)	OK
	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AO INSS	OK
	CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS	OK
	CERTIDÃO DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA ESTADUAL E MUNICIPAL	OK
	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (CNDT)	OK
	ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO VIGENTE, EMITIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE, COMPATÍVEL COM A ATIVIDADE OBJETO DO CREDENCIAMENTO	OK
DECLARAÇÕES	DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, QUE PROÍBE O TRABALHO DE MENORES EM CONDIÇÕES INSALUBRES OU PERIGOSAS	OK
	DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO	OK
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO MANTÉM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE COMO SÓCIO, DIRIGENTE OU RESPONSÁVEL TÉCNICO	OK



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE ACESSIBILIDADE, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE	OK
	DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI TODOS OS EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIOS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS DA ANVISA E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	OK
DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA EMITIDO PELO CONSELHO REGIONAL DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL COMPETENTE	OK
	CERTIDÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL VIGENTE, COMPATÍVEL COM O SERVIÇO A SER PRESTADO	OK
	CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES ATUALIZADO	OK
	RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO: TÍTULO DE ESPECIALISTA OU CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA ÁREA DO CREDENCIAMENTO PRETENDIDO E CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EMITIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE	OK
	RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, COM RESPECTIVOS HORÁRIOS DE TRABALHO E INDICAÇÃO DO CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES (CBO) DE CADA CATEGORIA	OK
	CÓPIA DO DIPLOMA DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NAS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS	OK
	CÓPIA DA CARTEIRA DE REGISTRO NO RESPECTIVO CONSELHO REGIONAL	OK
	COMPROVANTES DE ESPECIALIZAÇÃO PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS, EMITIDOS POR SOCIEDADE MÉDICA RECONHECIDA OU COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA ÁREA DE ATUAÇÃO	OK
	RELAÇÃO DETALHADA DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS, INCLUINDO MARCA, MODELO, ANO DE FABRICAÇÃO E CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DOS SERVIÇOS	OK

Milena de Oliveira Soares

Supervisor de Qualidade
Milena de Oliveira Soares

Matrícula: 250403007

Mariana Salles Simoni

Superintendente de Alta e Média complexidade

Matrícula: 250403007

Mariana Salles Simoni

Luciana Alves Teixeira

Luciana Alves Teixeira

Matr. 973266

PMCF - SEMUSA