

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA
ODONTOLOGIA**

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome:			Nº do Edital (Preenchido pelo Agros)
Data de Nascimento:	CPF:	RG:	CRO/MG:
Inscrição no INSS / NIT / PIS-PASEP:	Nacionalidade:		Estado Civil:

FORMAÇÃO ACADÊMICA + GRADUAÇÃO

Nome da Instituição:
Data da Conclusão da Graduação:

DADOS DO ESTABELECIMENTO (SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAÇÃO NO SITE E NO CATÁLOGO)

Endereço de Atendimento (Rua, Avenida, Alameda, etc.):		Número:	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:	
Nº do CNES Definitivo (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):			Nº de Inscrição Municipal:	
DIAS/HORÁRIOS DE ATENDIMENTO DISPONÍVEIS PARA O AGROS:				

Endereço para Correspondências (Rua, Avenida, Alameda, etc.):		Número:	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:	

CONTATOS

Prestador de Serviço	E-mail:	Tel.:
Solicitação de RPA/Notal Fiscal	E-mail:	Tel.:
Responsável Autorização	E-mail:	Tel.:
Responsável Faturamento	E-mail:	Tel.:
		Celular:

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco:		Código do Banco:
Nº da Conta Corrente (informar o dígito verificador):	Nome da Agência:	Nº da Agência (informar o dígito verificador):

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

Agros – Instituto UFV de Seguridade Social
Av. Purdue, s/n Campus da UFV Viçosa-MG 36570-900
Fone: (31) 3899-6550

ESPECIALIDADE(S) REQUERIDA(S):

Especialidade 1:
PERTENCE AO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL (Informe o nome do Hospital)
FAIXA ETÁRIA QUE ATENDE

PROCEDIMENTOS/EXAMES REALIZADOS NO ESTABELECIMENTO

Cód. TUSS	Descrição:	Cód. TUSS	Descrição:

*Se o espaço for insuficiente para listar os procedimentos, apresentar relação anexa.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Considerando que o Agros é também um Instituto de Previdência Complementar e que a Instrução nº 18 de 24.12.2014, da Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc), art. 2º, inciso III define Pessoa Politicamente exposta, como:

“III – pessoa politicamente exposta: o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.”

Declaro, de acordo com a Instrução nº 18 de 24.12.2014, minha condição em relação ao enquadramento como Pessoa Politicamente Exposta:

SIM, enquadro-me como pessoa politicamente exposta.

NÃO me enquadro como pessoa politicamente exposta.

QUALIFICAÇÕES - Marcar opção (com um “X”) nas perguntas abaixo e, caso positivo, anexar os documentos comprobatórios (certificados, etc.).

<input type="checkbox"/>	Notificação de eventos adversos pelo Sistema de Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Atributo: N)
<input type="checkbox"/>	Residência em saúde reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) na área de atuação do profissional. (Atributo: R)
<input type="checkbox"/>	Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos. (Atributo: P)
<input type="checkbox"/>	Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou conselho profissional da categoria. (Atributo: E)
<input type="checkbox"/>	Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC. (Atributo D)
<input type="checkbox"/>	Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO. (Atributo A)
<input type="checkbox"/>	Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde (PM-QUALISS), emitido pelas Entidades Colaboradoras. (Atributo Q)
<input type="checkbox"/>	Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade. (Atributo G)
<input type="checkbox"/>	Certificado ABNT NBR ISSO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados. (Atributo I)
<input type="checkbox"/>	Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC. (Atributo M)
<input type="checkbox"/>	Não possui qualificação compatível com os padrões definidos no QUALISS da ANS.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS LISTADOS ABAIXO

1. DIPLOMA DE GRADUAÇÃO
2. COMPROVANTES DAS QUALIFICAÇÕES MARCADAS NA FICHA CADASTRAL
3. CERTIFICADO DE REGISTRO DA(S) ESPECIALIDADE(S) NO CRO-MG
4. CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DA ESPECIALIZAÇÃO
5. COMPROVAÇÃO DE 2 (DOIS) ANOS NA ESPECIALIDADE REQUERIDA APÓS A OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO
6. CPF, RG e CARTEIRA PROFISSIONAL (CRO-MG)
7. COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA ANUIDADE DO CRO ou CERTIDÃO DE NADA CONSTA
8. COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO JUNTO AO INSS COMO PROFISSIONAL AUTÔNOMO OU NO PIS-PASEP
9. CURRICULUM VITAE
10. COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO IMPOSTO SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – ISSQN
11. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO EXPEDIDO PELA PREFEITURA MUNICIPAL VIGENTE
12. ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA VIGENTE
13. COMPROVANTE DE REGISTRO (DEFINITIVO) NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES
14. COMPROVANTE DE DADOS BANCÁRIOS
15. FOTOS DAS INSTALAÇÕES DO CONSULTÓRIO
16. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INCLUINDO AUTOCLAVE, BEM COMO DE TODOS OS MOVÉIS CONTIDOS NO CONSULTÓRIO

Observação:

- DEVE SER OBSERVADA A COERÊNCIA NA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, CONSIDERANDO A MODALIDADE DE ESCOLHA DO CANDIDATO (PESSOA FÍSICA OU PESSOA JURÍDICA). PARA O CREDENCIAMENTO NA MODALIDADE – PESSOA FÍSICA, TODA DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ CONSTAR EM NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE.

Responsável pelas informações: _____

Telefones para contato: _____

Data da Solicitação: ____/____/____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL