

Requerimento

Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde,

_____, portador da RG Nº _____,

residente e domiciliado na _____

_____, Bairro: _____,

com telefones para contato: _____; vem, respeitosamente,

requerer a V. S.^a que viabilize _____ do estabelecimento

sito a _____

Bairro: _____ (ponto de referência: _____)

no **CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.**

Termos em que pede deferimento.

Manaus / AM, ____/____/____

Assinatura e carimbo do Requerente

Documentos a serem anexados:

- FICHAS DE ESTABELECIMENTO nº 01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16 e 17.**
- FICHAS DO PROFISSIONAL nº 20 e 21** (para cada profissional de saúde a ser cadastrado independente de já possuir cadastro anterior).
- Cópia da LICENÇA SANITÁRIA:** atualizada com o mesmo nome e endereço constantes no CNPJ.
- Cópias do ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO: com COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAM do ano vigente** (Documento de Arrecadação Municipal emitido pela SEMEF) ou **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS JUNTO À SEMEF.**
- Cópia da CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE DOS PROFISSIONAIS** a serem cadastrados e **DIPLOMAS DE ESPECIALIZAÇÃO** (se houver).
- Cópia do CNPJ** (Comprovante de Inscrição de Pessoa Jurídica) e **DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO** (RG ou Registro no Conselho de Classe), se pessoa jurídica.
- Cópia do CERTIFICADO DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO RESPECTIVO CONSELHO,** se pessoa jurídica (exceto Consultórios Isolados de Odontologia).

Observações:

Não serão aceitos Protocolos de entrada e/ou Declarações em substituição aos documentos descritos acima. Apresentar originais dos documentos para conferência no ato de entrada do Processo no Protocolo/SEMSA. Todas as folhas devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo Diretor ou responsável técnico pelo estabelecimento. Sempre que houver qualquer alteração nos dados do estabelecimento será necessário que o responsável pelo mesmo atualize o cadastro no CNES nesta SEMSA.