

**ANEXO I - FICHA CADASTRAL PESSOA JURÍDICA - LABORATORIOS**
**I. QUALIFICAÇÃO JURÍDICA**

1 - IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social:			
Nome para divulgação/Fantasia:			CNPJ:
CRM:	UF:	Data da Expedição:	CNES:
ISS/CCM (Inscrição Municipal):			Inscrição Estadual:

Endereço de Atendimento1:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone 1:	Telefone 2:	Fax:	
Horário de Atendimento:	Dias da Semana: <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo		

Endereço de Atendimento2:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone 1:	Telefone 2:	Fax:	
Horário de Atendimento:	Dias da Semana: <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo		

Endereço Eletrônico (e-mail):			
Site:			
Banco:	Nome do Banco:	Agência:	Conta Corrente:



**V – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO OU ASSINATURA DE CONTRATO**

1. Cópia do Contrato Social e última alteração;
2. Dos responsáveis constantes no contrato cópia do CPF e RG;
3. Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária atualizado;
4. Cópia do Alvará de funcionamento;
5. Cópia CNPJ;
6. Comprovante da conta bancária;
7. Relação do Corpo clínico contendo: nome, CRM, CPF e especialidade;
8. Currículo resumido, diploma, certificado de residência médica e título de especialista e inscrição no Conselho da categoria profissional do Responsável Técnico.

**VI – RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**

<b>NOME:</b>	<b>DATA:</b>
<b>ASSINATURA:</b>	

**ATENÇÃO!**

**Solicitamos o preenchimento completo dos campos acima, estas informações serão utilizadas para inclusão do prestador no sistema, manutenção e confecção de nossos livros, a fim que nossos usuários possam ter conhecimento de todos os serviços oferecidos.**