**CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

CISNORDESTE/SC

ANEXO IV

**RELAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZARÃO OS PROCEDIMENTOS**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº -------------------, com sede à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_ – bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SC, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, – fone (47) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , neste ato representada por seu representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, através deste, relacionar o Responsável Técnico e os profissionais que realizarão os **serviços em saúde, de forma complementar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS dos entes consorciados ao CISNORDESTE/SC**, nos termos previstos pelo Edital n.º 03/2025, da Chamada Pública para Credenciamento n.º 01/2025 - Processo Administrativo n.º 30/2024 - CISNORDESTE/e-CIGA e seus anexos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** | **INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE CLASSE/SC** | **REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIDADE (RQE)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROFISSIONAL** | **INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE CLASSE/SC** | **REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIDADE (RQE)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ademais, nos termos e condições acima expostos, **DECLARAMOS** que todos os profissionais encontram-se regularmente cadastrados e vinculados junto ao **CNES – Cadastro de Estabelecimentos de Saúde –** da empresa.

Joinville, de de 2025.