



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO
SUL**

Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305 – Jardim Veraneio – Campo Grande - MS – CEP
79037-100

www.crmms.org.br

**REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DO
CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

Ao Setor de Registro de Pessoa Jurídica.

O Responsável Técnico vem requerer a esse Conselho a RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA, em cumprimento ao disposto nos artigos 7º, 8º e 9º da Resolução CFM 1.980/2011:

“Art. 7º A alteração de qualquer dado deverá ser comunicada ao conselho regional de medicina competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico.

Art. 8º - A regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.

Art. 9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina.”

| | |
|---|--|
| Nome do Estabelecimento de Saúde: | N.º da Inscrição no CRM/MS da Pessoa Jurídica: |
| Endereço Completo: | Telefone com DDD: |
| E-Mail: | CNPJ |
| Data da última alteração do documento de constituição (Contrato Social ou Estatuto) | CNES |

OBS.: ENCAMINHAR CÓPIAS AUTENTICADAS DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS REALIZADAS, CARTÃO DE CNPJ, CÓPIA DOS ALVARÁS SANITÁRIO E DE LOCALIZAÇÃO, E CORPO CLÍNICO ATUALIZADO.

Observações Importantes:

1. Encaminhar o nome, nº de CRM/MS, especialidade, RQE e Vínculo com a empresa dos médicos incluídos. Nos casos de exclusão, encaminhar nome e nº de CRM/MS dos médicos excluídos.
2. Encaminhar comprovação do vínculo contratual (sócio, empregado ou autônomo), ou estatutário com a Instituição, mediante apresentação de contrato de trabalho e/ou prestação de serviços autônomos ou termo de posse (e/ou similar).
3. Encaminhar via Correios ou entregar diretamente na Sede ou em uma de nossas Delegacias Regionais (veja os endereços em: www.crmms.org.br > Sobre o CRM-MS > Delegacias). **NÃO ACEITAMOS REQUERIMENTOS POR E-MAIL.**

ASSINATURA COM IDENTIFICAÇÃO (NOME/CARIMBO E Nº DE CRM/MS)
DO DIRETOR TÉCNICO