



APÊNDICE II - Declaração de Responsabilidade Técnica e Cadastro de Corpo Clínico (Para Hospitais), sempre que solicitado

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CADASTRO DE CORPO CLÍNICO	
Eu	
Nome:	CPF:
RG:	Nº Conselho:
e-mail:	Contato:
Logradouro:	Nº: Complemento:
Bairro:	Cidade:
CEP:	UF:
Responsável Técnico pelo Estabelecimento:	
Razão Social:	CNPJ:
Nome Fantasia:	
Inscrição Estadual:	
Logradouro:	Nº: Complemento:
Bairro:	Cidade:
CEP:	UF:
<p>Declaro estar ciente do procedimento para o cadastro e a gestão do corpo clínico da Instituição acima especificada, bem como das regras previstas em Edital de credenciamento, em contrato firmado com o Instituto de Previdência dos Servidores Militar de Minas Gerais – IPSM, das respectivas legislações aplicadas ao meu Conselho de Classe, sendo de minha inteira responsabilidade o cadastramento dos profissionais de saúde, dos quais sou responsável técnico (a), vinculados a esta instituição.</p> <p>Declaro ainda ter conhecimento do manual de Gestão do Corpo Clínico e da rotina administrativa adotada, por meio eletrônico para o cadastro e exclusão de profissionais, fornecendo o e-mail acima para recebimento do código de validação e que as informações apresentadas são de minha inteira responsabilidade e sua falsidade implicará penalidades cabíveis previstas em contrato.</p>	
<p>_____, ____ de _____ de 20____.</p> <p>_____ (nome do responsabilizado e carimbo)</p>	