



**CISAMARP**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.**

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)

**INFORMAÇÕES GERAIS**

Enviamos em anexo ao email além deste arquivo:

1. Relação da documentação\* a qual deverá ser apresentada para credenciamento.
2. Solicitação de Credenciamento\*\* que deve ser **preenchida, impressa, assinada e reconhecida a assinatura em cartório.**
3. Cadastro de Usuário do Sistema\*\*\* que deve ser preenchido, impresso e assinado, neste não precisa o reconhecimento da assinatura.

\*(arquivo: "3 docs pessoa jurídica.docx").

\*\* (arquivo: "5 solicitação de credenciamento...docx").

\*\*\* (arquivo: "6 cadastro usuário sistema.docx").

O credenciamento será realizado em 2 etapas:

**Primeira Etapa:**

Todos os documentos acima devem ser enviados por correio ou entregues pessoalmente em nossa sede.

Obs: No documento **Solicitação de Credenciamento\*\*** existe uma lista de procedimentos possíveis de serem realizados, os que a Clínica/Profissional **não tiver interesse em realizar, deverão ser apagados** da tabela antes da impressão.

**Segunda Etapa:**

Após recebimento e conferência da documentação, faremos o cadastro da Clínica e do(s) usuário(s) em nosso sistema, e enviaremos login e senha por email.

Após recebê-los, o usuário deverá imprimir em 2 vias no sistema o **"Contrato de Credenciamento"**, **"Termo de Credenciamento e "Declaração de Emprego de Menor"**, colher as assinaturas e nos enviar por correio ou entregar pessoalmente em nossa sede. **(nesses documentos não há necessidade de reconhecimento de assinatura).**

Após recebermos esses 3 últimos documentos devidamente assinados, avisaremos os municípios e o prestador de que está Credenciado e apto a iniciar os atendimentos.

Assim que colhermos as assinaturas do nosso Presidente e testemunhas devolveremos as suas vias devidamente assinadas.



**CISAMARP**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.**

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)

Para registrar os atendimentos e gerar fatura, existe um sistema para registro, sendo on line, sem necessidade de instalação, de fácil uso e sem custo.

O uso do mesmo será ensinado por telefone.

***Obs: Mesmo que a título de complemento, não poderá haver nenhum tipo de cobrança de valores dos pacientes ou dos municípios consorciados, os pagamentos serão realizados pelo CISAMARP todo dia 20 de cada mês, conforme valores constantes em contrato.***

Endereço para envio da documentação ou entrega em mãos:

CISAMARP  
Avenida Manoel Roque nº 99 Térreo  
Bairro Alvorada  
CEP 89.562-036  
Videira – SC.

Qualquer dúvida estou a disposição.