| **Ficha Cadastral de Fornecedores** |
| --- |

| **Informações Jurídicas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsáveis legais: | | | | | | | | | | | | | CPF: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsável técnico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº Documento: | | | | | | | | | | | Validade: | | | | | | | | | | | | | Órgão emissor: | | | | | |
| CNES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fone/Fax: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail vendas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fone/Fax vendas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Site: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Tributação: | |  | Micro empresa | | | | | | | | |  | | | Pequeno porte | | | | | | |  | | | Simples... | | | | |
|  | Fabricante |  | | Distribuidor | | | | | | | | | |  | | | Prestador Serviços | | | | | | | | | | | | |
| Inscrição Estadual: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inscrição Municipal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorização de Funcionamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emissão | | | | | | | | | | |
| Alvará Sanitário: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Validade: | | | | | | | | | | |
| Alvará Localização: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Validade: | | | | | | | | | | |
| Certificado de Boas Práticas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Validade: | | | | | | | | | | |
| **Informações Cobrança** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formas de pagamento: | | | | | |  | | | Boleto bancário | | | | | | | | |  | | Carteira | | | | |  | | Depósito C/C | | |
| Telefone de cobrança: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail cobrança: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informações Comerciais** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Representante: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | | | | | | | Móvel: | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data fechamento faturamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor mínimo NF: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frete: | | | | |  | | CIF | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | FOB | |
| Prazo de Entrega: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condições de pagamento | | | |  | | | | | | Do pedido | | | | | |  | | | | | Do faturamento | | | | | | | |  |

| **Relação de Produtos** |
| --- |

| Nome comercial | Nome genérico | Fabricante | Nº Registro MS | Validade |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **Relação de Cartas de Comercialização** |
| --- |

| Fabricante | Nº AF | Data Emissão | Validade | Fone contato |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **Relação de Qualificação ISO e Outros** |
| --- |

| Qualidade | Data Emissão | Validade | Fone contato |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **Relação de Documentos Medicamentos/Material de Consumo Hospitalar, Imobilizado, Saneantes e de Laboratório e Ortese e Protese** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | NÚMERO | \*VENCIMENTO | STATUS |
| Ficha Cadastral |  |  |  |
| Autorização de Funcionamento da ANVISA |  |  |  |
| Cartão CNPJ |  |  |  |
| Cartão Inscrição Estadual |  |  |  |
| Certificado de Responsabilidade técnica |  |  |  |
| Contrato Social (última alteração) |  |  |  |
| Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária |  |  |  |
| Registro no MS dos Produtos |  |  |  |
| Certificado de Boas Práticas |  |  |  |
| Carta Comercialização - listagem |  |  |  |

| **Relação de Documentos Alimentos Perecíveis** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | NÚMERO | \*VENCIMENTO | STATUS |
| Ficha Cadastral |  |  |  |
| Contrato Social (última alteração) |  |  |  |
| Cartão CNPJ |  |  |  |
| Cartão Inscrição Estadual |  |  |  |
| Alvará de Localização |  |  |  |
| Alvará de Saúde |  |  |  |
| Certificado de Qualificação e/ou Manual de Boas Práticas e/ou Visita Técnica HP |  |  |  |
| Certificado de Inspeção Federal - CIF (âmbito federal) |  |  |  |
| Certificado de Inspeção de |Produtos de Origem Animal \_CISPOA (âmbito Estadual) |  |  |  |

| **Relação de Documentos Manutenção Predial e Serviços Tercerizados** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | NÚMERO | \*VENCIMENTO | STATUS |
| Ficha Cadastral |  |  |  |
| Cartão CNPJ |  |  |  |
| Cartão Inscrição Estadual ou Prefeitura quando for o Caso |  |  |  |
| Certificado de Responsabilidade técnica |  |  |  |
| Contrato Social (última alteração) |  |  |  |
| Comprovante Recolhimento FGTS e INSS |  |  |  |
| Contrato de Prestação de Serviços. |  |  |  |

* O VENCIMENTO pode ser tanto o imposto pelas autoridades para determinados documentos, como estipulado por esta Instituição.
* Poderão ser solicitados outros documentos se a área de atuação exigir.

**Instrução**

Esta normativa foi elaborada de acordo com a Instrução n 1 de 30/09/94, Portaria nº 2.814 de 29/05/98, publicada no D.O.U em 01/06/98 e Portaria nº 3.716 de 08/10/98, publicada no D.O.U em 09/10/98.

Os documentos a serem fornecidos deverão ser tanto do fabricante quanto da empresa distribuidora, e no caso desta, a empresa deve enviar as cartas de autorização de comercialização, emitidas pelos fabricantes dos produtos , por ela comercializados, em formulário conforme modelo.

No caso de fornecimento de produtos com registro no Ministério da Saúde é necessário uma cópia do registro ou da publicação no Diário Oficial da União. Se o produto for isento de registro junto ao MS, é necessário cópia do documento de isenção, no caso de registros provisórios é necessário documento que comprove a renovação do registro quando expirar a data, ou a apresentação do registro definitivo.

Cada fornecedor deve possuir um prontuário com os dados cadastrais da empresa e cópia da documentação, comprovando a legalidade de seu exercício.

É de responsabilidade da empresa informar quaisquer alterações da produção, sejam administrativas ou dos produtos, sendo passível de suspensão de fornecimento caso houver omissão de informações detectadas por esta Instituição.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos que assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas para cadastramento e habilitação de fornecedores no Pio Sodalício Damas de Caridade de Caxias do Sul, bem como declaramos que as instruções de uso que acompanham o produto são suficientes para garantir a segurança do usuário, dos pacientes e do meio ambiente.

Localidade

Data

Nome e Carimbo da Empresa

Assinatura e nome legível do representante legal e técnico.