

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO DA ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE JUNTO À ANS

FORMULÁRIO PARA RECONHECIMENTO DA ENTIDADE ACREDITADORA/ATUALIZAÇÃO DE DADOS				
Nome da Entidade Acreditadora em Saúde:				
CNPJ:				
Solicitação de:				
<input type="checkbox"/>	Homologação / Renovação da Homologação			
<input type="checkbox"/>	Atualização de Dados			
Representante da Entidade Acreditadora em Saúde perante a ANS:				
Cargo que o Representante da Entidade Acreditadora em Saúde perante a ANS ocupa na instituição:				
Endereço completo da Entidade Acreditadora em Saúde:				
Telefones:				
E-mails:				
CPF dos membros da diretoria, conselho de administração, fiscal e afim:				
Nome Completo	Data de Nascimento	CPF	Cargo	Órgão
			Diretor de	Diretoria de
			Conselheiro	Conselho Administrativo
			Conselheiro	Conselho Fiscal
Lista de documentos a serem anexados:				
<input type="checkbox"/>	Manual da Entidade Acreditadora			
<input type="checkbox"/>	Ato constitutivo e suas alterações			
<input type="checkbox"/>	Certificado de reconhecimento de competência emitido pela <i>The International Society For Quality in Health Care – ISQua</i>			
<input type="checkbox"/>	Declaração firmada pelos seus representantes de ausência de conflitos de interesses			
<input type="checkbox"/>	Termo de compromisso junto à ANS conforme RN			