

DESCRIÇÃO DO PERFIL A SER SELECIONADO

Cargo	MÉDICO
Especialidade	Ortopedia e Traumatologia.
Local de trabalho	Unidade de Brusque – Imigrantes Hospital e Maternidade, com endereço na Rua pastor Sandrescky, n. 148, Centro, Brusque/SC.
Horário de trabalho	De segunda a sexta das 07:00 as 19:00 horas, e um final de semana no mês, conforme agenda pré-estabelecida entre a contratada e a contratante.
Principais Funções	Realizar consultas na especialidade Ortopedia e traumatologia, avaliando sintomas, realizando exames físicos, solicitar exames laboratoriais e de imagem, e prescrever medicamentos conforme necessidade e conduta. Orientar sobre tratamento, cuidados pós-atendimento e possíveis complicações. realização de procedimentos cirúrgicos conforme agenda pré-estabelecida entre a contratada e a contratante, preencher documentos conforme padronização e necessidade da instituição.
Remuneração	R\$ 1.500,00/ Por procedimento de Artroplastia. R\$ 650,00/ Por procedimento de Rizotomia. R\$ 40,00/Consulta. Demais procedimentos 2,5 x o valor da tabela SUS para baixa e média complexidade e 1 x para alta, contemplando todos os códigos executados, sem anestesista.
Requisitos necessários	Checklist - Anexo I

JR

***CONTRATAÇÃO PESSOA JURÍDICA - PJ**

CRONOGRAMA DO CREDENCIAMENTO

Abertura do processo	05/06/2025
-----------------------------	------------

Prazo para envio	05/06/2025 até 05/06/2026
Avaliação	De acordo com o recebimento de histórico profissional e checklist.
Finalização do processo	05/06/2026

O **histórico profissional e a documentação do checklist** devem ser enviados para o e-mail: contratos@hospitalimigrantes.com.br.

No título do e-mail deve constar o nome do cargo.

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 04/06/2025

Joice Ronsani

Nome: JOICE RONSANI MARCELLINO
Documento: 043.***-**-10

JR

JOICE RONSANI MARCELLINO
Diretor (a) Administrativo Geral

ANEXO I

CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO DA INTERESSADA

DOCUMENTOS JURÍDICOS E INSTITUCIONAIS	<input type="checkbox"/> Contrato social e alterações <input type="checkbox"/> Cartão CNPJ <input type="checkbox"/> RG/CPF do representante legal <input type="checkbox"/> ART ou RT (quando aplicável) <input type="checkbox"/> Certidões negativas (municipal, estadual, federal, FGTS) <input type="checkbox"/> Declaração sobre trabalho de menores conforme CF/88 <input type="checkbox"/> Declaração de dados bancários <input type="checkbox"/> Declaração de autorização de desconto (quando aplicável) <input type="checkbox"/> Certidão negativa de falência ou recuperação judicial <input type="checkbox"/> CNDT (Justiça do Trabalho)
--	---

	<input type="checkbox"/> Documentos de identificação dos profissionais prestadores (médicos)
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICOS	<input type="checkbox"/> Certidão de regularidade no CRM/SC <u>(PJ e profissionais)</u> <input type="checkbox"/> Diploma médico e CRM/SC. <input type="checkbox"/> RQE e especialidades <input type="checkbox"/> Declaração do responsável técnico <input type="checkbox"/> Declaração de inexistência de vínculo com a Administração Pública <input type="checkbox"/> Declaração de que o médico faz parte do quadro societário

JR

Relatório de assinaturas

Bry Signer

Título do documento: Credenciamento (médico) especialidade de Ortopedia e Traumatologia 004

Este relatório é resultado de um processo completo de assinatura utilizando produtos da Bry Tecnologia, sendo um formato destinado à verificação de evidências e portando deve ser usado apenas para conferência. A validade jurídica de uma assinatura feita eletronicamente só pode ser devidamente verificada em arquivos digitais.

Para validar, comparar, ou baixar outras versões deste documento, vá até o endereço

<https://app.brysigner.com.br/validate/22a60870-6093-49b8-831f-cba8c9a34a4a> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:

22a60870-6093-49b8-831f-cba8c9a34a4a

Senha de acesso:

93JE5ZZI

Lista de assinantes e eventos

O processo de assinatura obedeceu a seguinte ordem e obteve as evidências descritas abaixo:



Criação do processo de assinatura:

04/06/2025 08:57:12 (BRT)

Nome: Edivaldo Rodrigues Lacerda Neto

Email: contratos@hospitalimigrantes.com.br



JOICE RONSANI MARCELLINO

Assinante

Tipo de assinatura: Eletrônica Simples

Email: diretoria@hospitalimigrantes.com.br

Assinado em: 04/06/2025 09:42:40 (BRT)

IP: 177.101.124.218

Geolocalização: -27.0917226,-48.9152553

Método de autenticação: E-mail e senha

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 04/06/2025

Joice Ronsani

Nome: JOICE RONSANI MARCELLINO
Documento: 043.***.***-10



A Bry Tecnologia atesta que na data de emissão deste protocolo a cópia do documento que se mantém em nosso banco de dados possui as assinaturas e evidências citadas.

Data de emissão do relatório: 04/06/2025 09:42:40 (BRT)



confiar para transformar

<https://bry.com.br>