

DESCRIÇÃO DO PERFIL A SER SELECIONADO

Cargo	MÉDICO
Especialidade	Otorrinolaringologia.
Local de trabalho	Unidade de Brusque – Imigrantes Hospital e Maternidade, com endereço na Rua pastor Sandrescky, n. 148, Centro, Bruque/SC. <i>TR</i>
Horário de trabalho	De segunda a sexta das 07:00 as 19:00 horas, conforme agenda pré-estabelecida entre a contratada e a contratante.
Principais Funções	Atendimento ambulatorial 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\$ 40,00 a Consulta. R\$ 400,00 o Exame de broncoscopia. Demais procedimentos 2,5 valos da tabela SUS (honorário médico).
Requisitos necessários	Checklist - Anexo I

***CONTRATAÇÃO PESSOA JURÍDICA - PJ**

CRONOGRAMA DO CRENCIAMENTO

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

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**

- Certidão de regularidade no CRM/SC **(PJ e profissionais)**
- Diploma médico e CRM/SC.
- RQE e especialidades
- Declaração do responsável técnico
- Declaração de inexistência de vínculo com a Administração Pública
- Declaração de que o médico faz parte do quadro societário

TR

Relatório de assinaturas

Bry Signer

Título do documento: Credenciamento (médico) especialidade de Otorrinolaringologia 002

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/5db49c9e-5ffc-4e9e-b878-2aa1503ee459> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:

5db49c9e-5ffc-4e9e-b878-2aa1503ee459

Senha de acesso:

5GQY99J4

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 08:52:32 (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 12:52:17 (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 12:52:17 (BRT)



confiar para transformar

<https://bry.com.br>