

**ANEXO X – CHECK LIST DE OCS/PSA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CML - 1ª DE  
38º BATALHÃO DE INFANTARIA  
(BATALHÃO GENERAL TIBÚRCIO)**

**CHECK LIST PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO**

		SIM	NÃO
<b>1. PREENCHIMENTO DO MODELO DE REQUERIMENTO PSA- ANEXO III</b>			
<b>2. HABILITAÇÃO JURÍDICA</b>			
1	11.3.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente;		
2	11.3.2.2. Certidão de quitação eleitoral, para fins de verificação da condição de participação, nos termos do art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral;		
3	11.3.2.3. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, este deverá ser apresentado;		
4	11.3.2.4. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, etc...		
5	11.3.2.5. Auto de Vistoria (AVCB) ou o Certificado de Licença (CLCB) do Corpo de Bombeiros para hospitais ou clínicas, conforme o caso.		
<b>3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA</b>		SIM	NÃO
1	11.4.2.1. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);		
2	11.4.2.2. Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União; ( <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidao/CNDConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?tipo=2">http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidao/CNDConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?tipo=2</a> )		
3	11.4.2.3. Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, etc..		
4	11.4.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) , etc.. <b>Caso não seja empregador deverá apresentar declaração do fato.;</b>		
5	11.4.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, CNDT; ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )		
<b>4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>		SIM	NÃO
1	11.6.2.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados;		
2	11.6.2.2. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente: ( <b>CRM e Certificado ou diploma de especialidade médica</b> )		
<b>5. DECLARAÇÕES</b>		SIM	NÃO
1	11.7.1. Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e de que se obriga a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo posterior;		
2	11.7.2. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos etc..		

Para firmeza e validade, o presente Termo foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelas partes.

Quartel em Vila Velha - ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Auxiliar da Seção FuSEx do 38º BI

---

**CPF:** . . -  
Remetente