

PROCEDIMENTOS PARA DESCONTO DE 50% 2017

PRAZO FINAL: 31/01/2017

As pessoas jurídicas compostas por, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico, poderão fazer jus a um desconto de 50% sobre o valor da anuidade. Resolução 2010/2013 e 2150/2016.

Procedimentos

1. O solicitante deve apresentar requerimento solicitando o desconto, devidamente preenchido, com assinatura do médico responsável;
 - a) está na primeira faixa de capital social;
 - b) não possui filiais;
 - c) é constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas;
 - d) realizadas em seu próprio consultório, sem a ocorrência de exames complementares para diagnósticos;
 - e) não mantém contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros.
3. Para a obtenção do desconto, a Pessoa Jurídica e os respectivos sócios médicos e diretor técnico deverão estar em situação regular com o pagamento das anuidades de exercícios anteriores.
4. Após o recebimento do requerimento de desconto e da declaração pertinente, o Setor de Inscrição de Pessoa Jurídica deve analisar se a empresa atende aos seguintes requisitos:
 - a) se não possui débito;
 - b) se o médico diretor técnico não possui débito;
 - c) se sócio, quando médico, não possui débito;
 - d) se a empresa solicitou a renovação dentro do prazo;
 - e) se a faixa de capital social é inferior à primeira faixa;
 - f) se a empresa não possui filial;
 - g) se a empresa tem, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico;
 - h) se a empresa é privada, sociedade simples ou firma individual ou
 - i) sociedade empresarial ou empresa individual;
 - j) se não realiza procedimentos;
 - k) se não possui contratação de serviços médicos de terceiros para a realização da atividade-fim da empresa;
 - l) se a empresa não possui equipamento para exame e diagnóstico;
 - m) se a empresa não desenvolve atendimento hospitalar;
 - n) se o endereço de atendimento é comercial.
5. Somente após atendidos todos os requisitos acima, será concedido o desconto solicitado.

Requerimento Abaixo:

REQUERIMENTO PARA DESCONTO DE 50% 2017

PRAZO FINAL: 31/01/2017

RAZÃO SOCIAL			
CRM/PJ	-----	DATA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL	----/----/-----
Email (obrigatório):			
<u>NOME DOS SÓCIOS</u>			<u>CRM</u>
Telefone para contato:			
<u>DIRETOR TÉCNICO</u>			<u>CRM</u>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES- A este requerimento Vossa Senhoria deverá anexar o seguinte:

1. Cópia da última alteração contratual.
2. Relação atualizada dos médicos componentes do corpo clínico e demais profissionais que prestam serviços no estabelecimento;
3. **É vedado o lançamento de desconto pelo próprio estabelecimento, sendo de competência do CREMESE a concessão do mesmo.**
4. O requerimento **poderá** ser expedido através do site do CREMESE www.cremese.org.br onde **deverá ser** devidamente preenchido e assinado e encaminhado ao CRM pessoalmente das 7h00 as 13h00 ou através do e-mail: registro@cremese.org.br, juntamente com a documentação exigida.

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de prova junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe, que a Pessoa Jurídica: _____

_____ inscrita no CRM/PJ sob número _____, enquadra-se nas exigências especificadas no artigo **13 da RESOLUÇÃO CFM 2.125/2015**, ou seja, somos pessoa jurídica composta por no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico, estamos enquadrados na primeira faixa de capital social, não possuímos filiais, fomos constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas sem a realização de exames complementares para diagnósticos, realizados em nosso próprio consultório e que não mantemos contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros.

Estamos cientes, que deveremos quitar a nossa anuidade de acordo com o estabelecido no artigo 11 e parágrafos da Resolução 2.150/2016, e ainda ressaltamos que a pessoa jurídica e o(s) respectivo(s) sócio(s) médico(s) e diretor técnico estão em situação cadastral regular, bem como quites com o pagamento das anuidades e da taxa de certificado de regularidade de exercícios anteriores.

Eu, _____

_____ inscrito(a) no CRM/SE sob número _____, diretor técnico da referida empresa assumo toda e qualquer responsabilidade sobre tudo que fora declarado acima e estou ciente de que além dos requisitos acima também deverei observar aqueles constantes na Resolução 2010/2013 – Manual de Procedimentos Administrativos.

Estou ciente que caso não receba a resposta e/ou boleto via e-mail até o dia **31/01/2017**, deverei contatar o CREMESE (79) 3212-0700/3212-0708 para retirar minha resposta e/ou boleto e pagá-lo até o dia 31/01/2017 **sob pena da perda do desconto, resultando no pagamento integral da anuidade.**

Aracaju/SE ____/____/____

DIRETOR TÉCNICO
CRM Nº _____