



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO

Rua Professora Emília Franklin Molulo, 228 - Bento Ferreira, Vitória – ES
CEP 29.050-730 - Telefone: (27) 2122-0100 - SITE: www.crmes.org.br

Ao Setor de Registro de Pessoa Jurídica,

O estabelecimento de saúde de cuja Razão Social

_____, inscrito nesse CRMES sob o n.º _____, vem requerer a esse Conselho:

() **SUSPENSÃO DA INSCRIÇÃO DE PJ (JUNTAR FUNDAMENTAÇÃO POR ESCRITO)**

Informamos estar cientes da obrigatoriedade do cumprimento ao disposto nos artigos 7º, 9º da Resolução 1.980/2011:

“Art. 7º - A alteração de qualquer dado **deverá ser comunicada ao Conselho Regional de Medicina competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico.**

Art. 9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina.

Dispõe o Manual de Procedimentos Administrativos de PJ (aprovado pela Resolução CFM 2010/2013), no tocante a solicitação de Suspensão de inscrição:

O cancelamento ou **suspensão de inscrição poderá ocorrer por solicitação, com a devida comprovação da inatividade,** quando a empresa deixar de apresentar condições compatíveis com seus objetivos sociais, dentre outras situações avaliadas mediante fiscalização e posterior decisão do plenário.

A inatividade do estabelecimento de saúde deverá ser comprovada mediante apresentação de documento de Fé Pública, ou seja, pela Receita Federal e/ou Prefeitura Municipal.

O estabelecimento poderá ter sua inscrição suspensa por no máximo 02 (dois) anos, podendo o prazo ser prorrogado mediante pedido fundamentado.

_____, _____ de _____ de _____

Nome legível e assinatura do responsável técnico, proprietário ou representante legal.

Endereço de E-MAIL para contato: _____