CFM | CREMAM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

DECLARAÇÃO

Desconto de 80% no valor da Anuidade

Eu _____

médico registrado neste conselho sob o número _____, na qualidade de diretor técnico da empresa _____

inscrita neste conselho sob o nº _____ **DECLARO, para os devidos fins, que a mesma reúne os requisitos, que são:**

a) estar na primeira faixa de capital social – (até R$ 50.000,00);

b) não possuir filiais;

c) ser constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas sem a realização de exames complementares para diagnóstico realizados em seu próprio consultorio;

d) não manter contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros.

e) o estabelecimento, o diretor técnico, o sócio (se médico), não podem possuir débitos;

f) a renovação ter sido solicitada dentro do prazo;

g) possuir no máximo dois sócios, sendo um deles, obrigatoriamente médico;

h) a empresa deve ser privada, sociedade simples, firma individual, sociedade empresarial ou empresa individual;

i) a empresa não pode realizar procedimentos;

j) a empresa não pode desenvolver atendimento hospitalar;

k) endereço de atendimento deve ser o comercial.

Sou civilmente responsável pela veracidade das informações aqui prestadas, estando ciente que caso alguma das informações não sejam condizentes com a verdade, haverá indeferimento do pedido, além da conduta ser apreciada na esfera ético-profissional.

Manaus, _____ de _____ de _____.

_____

(Assinatura do **Responsável Técnico** + Carimbo com o nº do **CRM**)