

EMPRESA _____

CNPJ _____

DADOS DE QUALIFICAÇÃO

Nome do Profissional	Registro no Conselho de Classe	Certificação de Qualificação
Ex.: médico radiologista		
Ex.: técnico em radiologia		
Ex.: farmacêutico		
(...)	(...)	(...)

Qualificações Pontuáveis:

<p>Acreditação ONA – Organização Nacional de Acreditação (nível 1, nível 2, nível 3)</p>	15 pontos
<p>Certificação ISO</p>	15 pontos
<p>Demais certificações e acreditações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem (insumos farmacêuticos/ medicamentos/ produtos para saúde) expedidos pela Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) • Certificado PADI – Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Selo Mamografia, Selo Ressonância, Selo Tomografia, Selo Ultrassonografia) • Certificado de Acreditação expedido pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (DICQ) • Certificado PALC expedido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) • Certificado expedido pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) 	15 pontos

Obs.: Obrigatória apresentação dos documentos comprobatórios em meio físico.