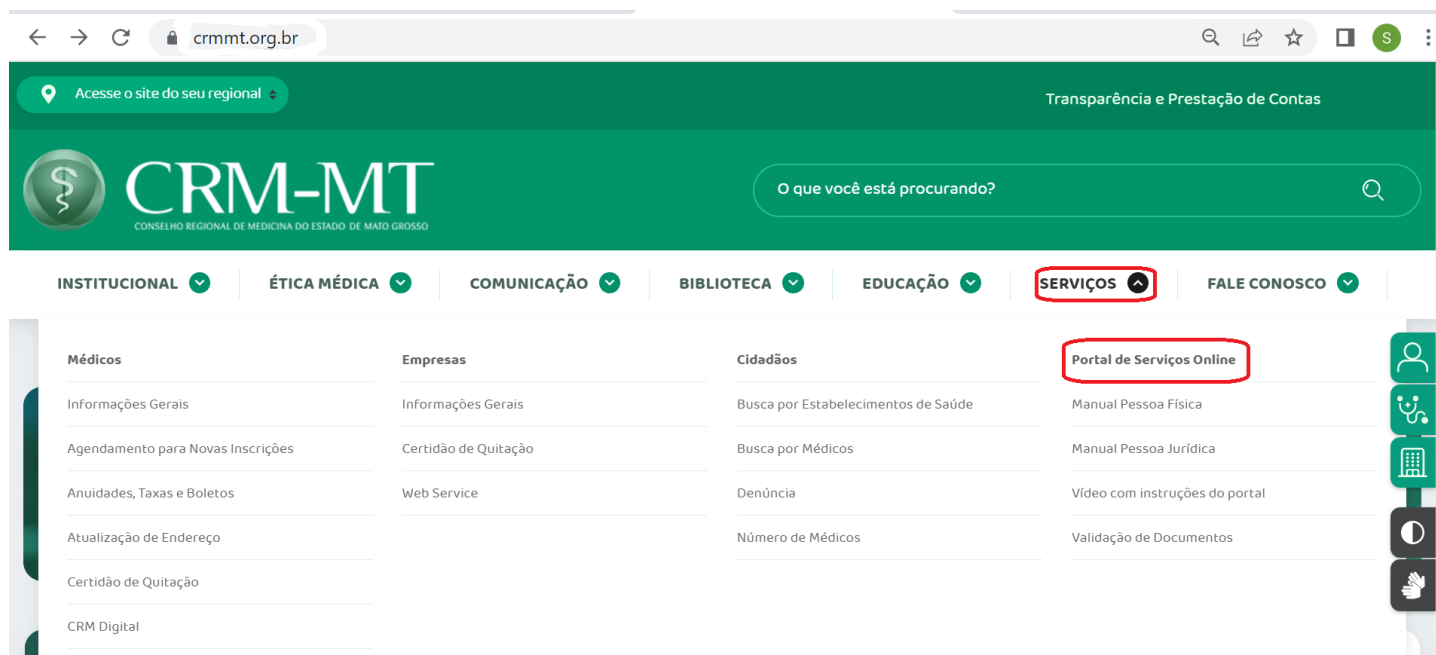




CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA

1. Acessar o site do CRM-MT - <https://crmmt.org.br/> - passar o mouse sobre o menu **SERVIÇOS** (aparecerá alguns submenus divididos em colunas) clicar no submenu **Portal de Serviços Online**;



2. Abrirá duas formas de acesso, **Acesso Pessoa Física** e **Acesso Pessoa Jurídica**. Em **Acesso Pessoa Jurídica** clicar em **Entrar como Empresa**; imag 02.





CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

3. Preencher os campos **Nº do CRM/CPF do Diretor Técnico**, Selecionar a **UF** e clicar no botão **CONTINUAR**; imag 03.

4. Selecionar no campo **Prestador a empresa**, digitar a **Senha**, marcar o campo **Não Sou um Robô** clicar no **ENTRAR**; imag 04.

5. Clicar em **Renovação do Certificado de Regularidade**, será mostrado os dados da empresa, verificar se estão corretos. Se estiver tudo ok, descer até **Envio de Documentos**, anexa-los nos campos correspondentes – exemplo: CNPJ anexar o Cartão CNPJ, clicar em **Eu, xxxxxxxxxxxx**,



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Diretor Técnico da empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, confirmo que todas as informações acima estão corretas e que o Corpo Clínico e demais informações da empresa médica foram devidamente verificadas e estão atualizadas, clicar em **Confirmar**. imag 05 e imag 06.

Painel de Pendências

Dados Gerais

Declarações e Certidões

Renovação do Certificado de Regularidade

Regimento Interno do Corpo Clínico

Cancelamento

Certidão de Quitação

Emissão de 2ª via de boleto

Renovação do Certificado de Regularidade

As pessoas jurídicas inscritas no CRM estão obrigadas à renovação anual de seu Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, conforme resolução vigente.
Possui validade determinada de um ano, a partir da data de sua inscrição.
Caso alguma das informações não esteja correta acesse a opção respectiva no menu lateral para efetuar sua alteração.

Dados Gerais:

Razão Social: *

Nome Fantasia:

CNPJ: *

Classificação:

Envio de Documentos

Os documentos abaixo devem ser anexados EXCLUSIVAMENTE em Formato PDF, JPG ou CSV, com o objetivo de permitir a análise da solicitação:

- Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal(Obrigatório);
- Alvará da Prefeitura ou Declaração de Isenção(Obrigatório);
- Alvará da Vigilância Sanitária ou Protocolo ou Justificativa de Isenção ou Outros(Obrigatório);
- Últimas alterações contratuais(Obrigatório);
- Certificado do Curso de Médico do Trabalho(Opcional);
- Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador(Opcional);
- Para cooperativas, comprovante de registro de regularidade junto à OCE(Organização da Cooperativa do Estado)(Opcional);

Arquivos Para Envio			
Tipo Arquivo	Nome Arquivo	Incluir	Excluir
Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Alvará da Prefeitura ou Declaração de Isenção	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Alvará da vigilância Sanitária	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Últimas Alterações Contratuais	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Certificado do Curso de Médico do Trabalho	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador	Nenhum Arquivo Selecionado	 	
Comprovante de Registro de Regularidade OCE	Nenhum Arquivo Selecionado	 	

☒ Eu, _____, Diretor Técnico da empresa _____, confirmo que todas as informações acima estão corretas e que o Corpo Clínico e demais informações da empresa médica foram devidamente verificadas e estão atualizadas.

Confirmar



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Documentos OBRIGATÓRIOS para fazer upload no portal no momento da solicitação da renovação:

1) ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Vigente)



Caso não possuam o alvará sanitário vigente, preencher o Termo de Compromisso ([Anexo II](#) ) no qual o diretor técnico se compromete a entregar esse documento em até 120 dias.

Se for um Prestador de Serviços Médico Terceirizado, endereço fiscal, deverá preencher a **DECLARAÇÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADO** ([Modelo Anexo III](#) )

Esse deverá ser inserido para upload no campo destinado ao Alvará Sanitário

Alvará da vigilância Sanitária	Nenhum Arquivo Selecionado	 
--------------------------------	----------------------------	---

2) ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO - PREFEITURA (Vigente)



Se ainda não o possuir preencher o Termo de Cumprimento de Prazo ([Modelo Anexo II](#) )

No qual o Diretor Técnico se compromete a enviar no prazo de até 120 dias o Alvará vigente.

3) CNPJ ATUALIZADO;

Juntar com a **DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS INSCRITOS** formando um arquivo só e inserir no campo destinado ao Cartão CNPJ.

Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	 
--------------------------------------	----------------------------	---

4) DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS INSCRITOS ([Modelo Anexo I](#)



Essa declaração deve ser preenchida de acordo com as atividades médicas(CNAEs) que constam no cartão CNPJ e que serão **efetivamente exercidas**.

(declarará as atividades econômicas da **área médica que o estabelecimento executa, se tratar de serviço especializado deve ter médico com especialidade na área e registrada no CRM-MT (Exemplo: UTI MOVEL/UTI ADULTO – medico especialista em MEDICINA INTENSIVA) nomeado como Responsável técnico do serviço** deverá juntar com o CNPJ formando um arquivo só e fazer o upload no campo destinado ao Cartão CNPJ no Portal de Serviços.

Arquivos Para Envio		
Tipo Arquivo	Nome Arquivo	Incluir
Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	 



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

5) ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.



Deve ser feito upload no campo destinado

Últimas Alterações Contratuais

Nenhum Arquivo Selecionado



E se não houve nenhuma alteração, não envio nada?

Envia sim!

Entenda a solicitação **“A última alteração contratual”** então, mesmo que seja a originária (Contrato social) é que deverá ser enviada.

E se for recente e ainda não estiver registrada no CRMMT - acesse DADOS GERAIS - ALTERAÇÃO CADASTRAL VIA CONTRATO SOCIA e solicite o Registro;



Esses documentos podem ser assinados por certificado digital?

Os termos e a declaração podem ser assinados com certificado digital (do médico, não da empresa nem de qualquer representante como: contador, advogado, etc).



Aha tá! Esses são os documentos obrigatórios, então o que são estes:

- Certificado do Curso de Médico do Trabalho
- Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador
- Comprovante de Registro de Regularidade OCE?

São documentos complementares, e em casos específicos de serviços especializados como Medicina do Trabalho e Perito Examinador. Quanto ao último poderá, se desejar, enviar o Certidão de Quitação.



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO I

DECLARAÇÃO

DE SERVIÇOS MÉDICOS INSCRITOS

Eu, <NOME DO MÉDICO>, Diretor Técnico da Pessoa Jurídica <RAZÃO SOCIAL>, CNPJ <00.000.000/0001-00>, firmo a presente declaração em cumprimento à Resolução CRM-MT 07/2019, para indicar as atividades médicas que são realizadas pela Pessoa Jurídica:

CNAE	Descrição das Atividades

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

DIRETOR TÉCNICO – CRM/MT Nº



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO II



Termo de Cumprimento de Prazo

Ao Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

Eu, <NOME DO MÉDICO>, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o número <0000000 – UF>, venho na presença de Vossa Senhoria como diretor técnico do estabelecimento <RAZÃO SOCIAL> comprometer-me a entregar a documentação pendente no prazo máximo de 120 dias após a assinatura deste documento.

(x) Alvará de Localização e Funcionamento do exercício de 2025 ou vigente.

(x) Alvará da Vigilância Sanitária 2025 ou vigente.

Estou ciente de que, se não forem cumpridas as exigências neste prazo, o registro provisório da instituição será cancelado e comunicado aos órgãos competentes, para as providências legais cabíveis.

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

Diretor Técnico

Testemunha



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO III



DECLARAÇÃO

DE PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Ao Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

A empresa **<RAZÃO SOCIAL>**, inscrita sob o nº do CNPJ**<00.000.000/0001-00>**, situada no endereço **<ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA>**, vem através de seu diretor técnico **<NOME DO DIRETOR TÉCNICO>**, inscrito sob o CRM nº **<NÚMERO DO CRM DO DIRETOR TÉCNICO>**, declaro que atuo como prestador de serviço médico terceirizado, possuindo apenas endereço fiscal, na residência, não possuindo assim o Alvará da Vigilância Sanitária.

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

Diretor Técnico