EDITAL DE CREDENCIAMENTO NACIONAL N° 001/2026

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE - IBS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 30.849.430/0001-43, com sede na Rua Vereador José Vaz da Costa, nº 42, Heliópolis, Garanhuns-PE, CEP: 55.296-150, Site: https://www.institutobrasileirodesaude.org/, neste ato representado por seu Presidente, EDSON DE MEDEIROS SANTOS, brasileiro, casado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 686.760.854-04 e no RG 3746084 SDS/PE, torna público que estão abertas as inscrições para o Credenciamento de Profissionais e Empresas prestadoras de serviços, visando atuar em unidades de saúde em todo o território nacional.

1. DO OBJETO E ABRANGÊNCIA

1.1. O presente edital tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para a prestação de serviços em unidades de saúde vinculadas ao IBS, em todos os estados brasileiros.

1.2. O credenciamento abrange as seguintes categorias:

a) **Profissionais de Saúde (Pessoa Física):** Profissionais com registro ativo em seus respectivos conselhos de classe (ex: CRM, COREN, CRF, etc.).

b) **Serviços de Saúde (Pessoa Jurídica):** Empresas que forneçam serviços de saúde, desde que os profissionais atuantes possuam registro ativo nos conselhos de classe competentes.

c) **Profissionais de Apoio (Pessoa Física ou Jurídica):** Profissionais fundamentais para o andamento das unidades de saúde, tais como maqueiros, motoristas, porteiros, assistentes administrativos, recepcionistas, entre outros.

2. DAS INSCRIÇÕES E ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO

2.1. O cadastramento e o envio da documentação exigida deverão ser efetuados exclusivamente de forma eletrônica.

2.2. Os interessados deverão acessar o formulário oficial de credenciamento disponível no site: https://www.institutobrasileirodesaude.org/, preencher os dados solicitados e anexar a documentação em formato digital (PDF ou imagem legível).

3. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

3.1. Para **Pessoa Física (Profissionais de Saúde e de Apoio)**, é obrigatório anexar cópia dos seguintes documentos:

- Solicitação Formal (conforme modelo do anexo único)
- Documento de Identidade (RG) e CPF;
- Comprovante de Residência atualizado;
- Currículo Profissional atualizado;
- Comprovação de experiência profissional na área (quando aplicável);
- Carteira do Conselho de Classe ativo e Certidão de Regularidade (obrigatório e exclusivo para Profissionais de Saúde);
- Dados bancários em nome do titular.

3.2. Para **Pessoa Jurídica (Empresas de Saúde e Apoio)**, é obrigatório anexar:

- Solicitação Formal (conforme modelo do anexo único)
- Cartão CNPJ atualizado;
- Contrato Social e última alteração contratual;
- RG e CPF dos sócios administradores;
- Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);

- Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária (quando aplicável);
- Relação nominal dos profissionais que prestarão os serviços, acompanhada de suas respectivas Carteiras de Conselho de Classe; RG e CPF; Certidão de Regularidade (obrigatório e exclusivo para Profissionais de Saúde).

4. DO PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO

4.1. A documentação será recebida e analisada pela comissão do IBS, obedecendo à ordem de envio pelo site e a necessidade de execução dos serviços.

4.2. O IBS decidirá sobre a habilitação do candidato, considerando inabilitado aquele que deixar de apresentar qualquer dos documentos exigidos para a sua categoria.

4.3. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade do documento, não será causa de inabilitação.

4.4. Serão selecionados aqueles que o currículo apresente melhores condições e estejam de acordo com os critérios conforme as resoluções internas do Instituto, além de obedecer as vagas e demandas disponíveis.

5. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VÍNCULO

5.1. Os serviços deverão ser executados exclusivamente pelo profissional ou empresa credenciada.

5.2. O credenciamento e a eventual prestação de serviços não geram vínculo empregatício de qualquer natureza com o IBS. O início das atividades se dará mediante a assinatura do Termo de Credenciamento e a emissão de Ordem de Serviço específica, conforme as vagas e demandas disponíveis.

6. VIGÊNCIA E RESCISÃO

6.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da aprovação, podendo ser prorrogado havendo interesse de ambas as partes.

6.2. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a qualquer momento por acordo entre as partes, ou unilateralmente pelo IBS em caso de descumprimento de cláusulas contratuais ou atos que prejudiquem a imagem da instituição.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Os valores de honorários e remunerações serão previamente acordados e estipulados no Termo de Credenciamento, de acordo com a função, carga horária e localidade a serem combinados no ato de convocação do candidato.

7.2. Ao preencher o formulário no site, o proponente atesta que leu, compreendeu e aceitou todas as regras deste Edital.

Garanhuns/PE, 16 de outubro de 2026.

EDSON DE MEDEIROS SANTOS
Presidente INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE - IBS
CNPJ: 30.849.430/0001-43

ANEXO ÚNICO – SOLICITAÇÃO FORMAL E TERMO DE ACEITE

Eu, nome completo:_____ , portador do CPF sob o nº _____, venho por meio deste, solicitar meu credenciamento junto ao Instituto Brasileiro de Saúde – IBS, conforme o **EDITAL DE CREDENCIAMENTO NACIONAL N° 001/2026,** e DECLARO, para os devidos fins de credenciamento junto ao INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE - IBS, que:

- Aceito as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento;
- Responsabilizo-me pela veracidade de todas as informações e documentos enviados através do formulário eletrônico;
- Comprometo-me a fornecer documentação complementar, caso me seja solicitada pela administração do IBS;
- Estou ciente de que o presente credenciamento para prestação de serviços não gera vínculo empregatício de qualquer natureza;
- Assumo inteira responsabilidade pela prestação dos serviços nas unidades de saúde para as quais eu for designado.

(Cidade-UF e data) :_____-___, __ de _____de _____

Assinatura do Candidato.