

**ANEXO L - DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2024 – MODELO DE CARTA-
PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)**

CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

Razão Social:	CNPJ:
Nome Fantasia:	
Endereço com CEP:	Cidade:
	Estado:
Telefone/fax:	E-mail:
Representante Legal/Comissão (com procuração ou instituído em contrato social):	CPF:
	IDT:

1. O interessado, acima qualificada, vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Geral de Juiz de Fora o seu credenciamento para prestar serviços de assistência à saúde, na Região Integrada e Desenvolvimento da cidade de Juiz de Fora e entorno, para atendimento, em caráter complementar, aos beneficiários e dependentes do Sistema de Saúde do Exército (SSEx). Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

2. E, neste ato:

2.1. DECLARA, total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 1/2024, e seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes também no instrumento contratual.

2.2. DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso VI do Art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

2.2.1. Ressalva: emprega menor, a partir de 14(quatorze) anos, na condição de aprendiz ?

☐ Sim

☐ Não

2.3. DECLARA, para fins do disposto no art. 3º da Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, publicada no D.O.U, de 14 de novembro 2005, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de função de direção e de assessoramento, de magistrados e servidores vinculados ao Hospital Geral de Juiz de Fora;

2.4. DECLARA, para fins de participação no Credenciamento 1/2024, do Hospital Geral de Juiz de Fora, sob as penas da Lei, que não existem fatos supervenientes à data da entrega dos documentos exigidos para fins de credenciamento, nem tampouco impeditivos de sua participação na pré-qualificação para o Credenciamento, e se compromete a comunicar ao Hge JF qualquer fato que venha a prejudicar, inclusive durante sua possível atuação com o CREDENCIANTE;

2.5. DECLARA, a teor do que prevê o art. 17, inciso XII e § 4º da Lei 13.242/2015, que não possui em seu quadro societário, membros que tenham vínculo direto, indireto ou ativo com o Hospital Geral de Juiz de Fora;

2.6. Junta a documentação exigida para ocorrência de sua habilitação ora requerida para credenciamento; e

2.7. Por oportuno, presta as informações a seguir:

2.7.1. Tipos de Atendimento:

☐ Ambulatorial

☐ Hospitalar

☐ Domiciliar

2.7.2. Adesão aos pacotes de prestação de serviços (Anexo “N” do Edital):

ESPECIFICAR QUAIS PACOTES IRÁ ADERIR

2.7.3. Dias e Horários de Atendimento:

Dias	Horários

2.7.4. Dados Bancários:

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
Código do Banco:	Nome da Agência:	

2.7.5. Contatos:

Função	e-mail	Telefone
Atendimento ao Cliente		

Representante Legal		
Recebimento de informações contratuais		
Faturamento		

Juiz de Fora, MG, _____ de _____ de 20 _____

Representante Legal (Nome completo)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxx)

ANEXO A – DA CARTA-PROPOSTA

RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES (apresentar as especificidades de área de atuação)

1.
2.
3.

Juiz de Fora, MG, ____ de ____ de 20 ____

Representante Legal (Nome completo)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxxx)

ANEXO B – DA CARTA-PROPOSTA

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (SERVIÇOS) REALIZADOS

ESPECIFICAR BEM TODOS OS PROCEDIMENTOS QUE A CLÍNICA OU O HOSPITAL FAZEM com código CBHPM

Código (TUSS)	Descrição

Juiz de Fora, MG, ____ de ____ de 20 ____

Representante Legal (Nome completo)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxxx)

ANEXO C – DA CARTA-PROPOSTA

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Nome do (a) profissional	Nº de Registro no Conselho de Classe	Especialidade

OBS: QUALQUER MODIFICAÇÃO NO CORPO CLÍNICO DURANTE A EXECUÇÃO DO CREDENCIAMENTO, DEVERÁ SER COMUNICADA IMEDIATAMENTE AO FUSEX

Juiz de Fora, MG, _____ de _____ de 20____

(Nome completo do Responsável Técnico)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxxx)

ANEXO D – DA CARTA-PROPOSTA

RELAÇÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS

Juiz de Fora, MG, ____ de _____ de 20 ____

Representante Legal (Nome completo)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxxx)

ANEXO E – DA CARTA-PROPOSTA

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

2. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
2.1	Carta Proposta devidamente preenchida e assinada (Anexo “L” do Edital).
2.2	Cópia da Cédula de identidade e CPF, ou de outro documento equivalente do(s) representante(s) legal(is).
2.3	Ato constitutivo, estatuto ou CONTRATO SOCIAL EM VIGOR, COM SUA ÚLTIMA ALTERAÇÃO , devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros.
2.4	Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual .
2.5	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.
2.6	Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
2.7	Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
2.8	Em caso de cooperativas, conforme o item 10.5, letra g, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPDG nº 5/2017:
2.8.1	Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;
2.8.2	Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;
2.8.3	Ata de Fundação;
2.8.4	Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar juntamente com a Ata da Assembléia que o aprovou;
2.8.5	Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;
2.8.6	Editais de convocação das três últimas assembleias Gerais extraordinárias;
2.8.7	Três registros de presença dos cooperados que executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;
2.8.8	Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;; e
2.8.9	O registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver, mediante apresentação dos estatutos sociais e suas alterações posteriores, nos termos do art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

3. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - QUANDO AUSENTE DO CADASTRO NO SICAF	
3.1	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais. CNPJ: http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnpj/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp e CPF: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
3.2	Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União, INSS e Receita Federal CNPJ: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir

	CPF: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PF/Emitir
3.3	Certidão de Regularidade Fiscal Relativa ao FGTS. Somente CNPJ: https://www.fgts.gov.br/Pages/sou-empregador/regularidade-empresa.aspx#section3
3.4	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas com a Justiça do Trabalho. CNPJ e CPF: https://www.tst.jus.br/certidao1
3.5	Certidão de Nada Consta emitida pelo Tribunal de Contas da União CNPJ e CPF: https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/home.faces
3.6	Todas as certidões acima descritas, deverão ser consultadas tanto com o CNPJ da OCS , quanto com o CPF do sócio majoritário .
3.7	Quando o instrumento contratual for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.
3.8	Em caso de cooperativas , conforme o item 10.5, letras ‘a’ a ‘f’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017: A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o termo de credenciamento, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI, do art. 4º, inciso I, do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764/1971. Os cooperados poderão estar domiciliados em qualquer outro município fora da sede da cooperativa.

4. DECLARAÇÕES

4.1	Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição (Anexo “O” do Edital).
4.2	Declaração nos termos Declaração de Cumprimento da Medida Provisória nº 881 de 30/04/2019 e Resolução CGSIM nº 51 de 11/06/2019 (Anexo “Q” do Edital), quando for o caso.

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1	Prova de registro ou inscrição do CNPJ no Conselho de Classe respectivo, pertinente ao ramo de atividade.
5.2	Cédula de Identidade do(s) Responsável(is) Técnico(s).
5.3	Documento de identificação e Cadastro de Pessoa Física do(s) responsável (is) técnico(s).
5.4	Diploma de Graduação do(s) responsável (is) técnico(s).
5.5	Comprovante de Registro ou inscrição ou certidão e regularidade da entidade no Conselho de Classe, do(s) responsável (is) técnico(s).
5.6	Relação de membros do Corpo Clínico datada e assinada pelo Responsável Técnico contendo os seguintes dados: nome completo, especialidade clínica e número do registro de classe.
5.7	Poderá ser exigido, quando for o caso, Diploma de Graduação e Especialidade do Corpo Clínico.
5.8	Alvará de localização e funcionamento válido.
5.9	Alvará de autorização sanitária válido.
5.10	Em caso de cooperativas , conforme o item 10.5, letras ‘a’ a ‘f’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017: A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o termo de credenciamento, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI, do art. 4º, inciso I, do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764/1971. Os cooperados poderão estar domiciliados em qualquer outro município fora da sede da cooperativa.
5.11	Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista. Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos

	detentores do respectivo título de especialização: a- Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; b- Endodontia; c- Periodontia; d- Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos; e- Estomatologia; f- Implantodontia; g- Odontopediatria; h- Ortodontia; i- Ortopedia Funcional dos Maxilares; j- Radiologia Odontológica; e k- Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.
--	--

6. VERIFICAÇÕES A SER REALIZADA PELA CREDENCIANTE (HGeJF)	
6.1	SICAF
6.2	Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN) – Certidão emitida pelo Hospital Geral de Juiz de Fora, por intermédio do SIAFI.
6.3	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis), em nome da OCS e de seu sócio majoritário.
6.4	Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), em nome da OCS e de seu sócio majoritário.

7. Os documentos exigidos deverão ser apresentados dentro do prazo de validade e quando não mencionado o prazo, será considerado válido o documento emitido até 6 (seis) meses, a contar da data da emissão.

Juiz de Fora, MG, em ____/____/____.

Nome completo Representante Legal)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxx)