

**ANEXO L (Edital 01/2024) – Carta-proposta para Organizações Civas de Saúde (OCS)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR  
(4ª Distrito Militar/1891)  
REGIÃO DAS MINAS DE OURO**

**CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**

Razão Social:		CNPJ:
Nome Fantasia:		
Cooperativa:		
Endereço:		Telefone:
Área de Atuação: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Hospital Outros ( ) _____	Especialidades que serão atendidas pelo FUSEx:	
Representante (s) Legal (is):		
1) Nome: _____ CPF: _____ N° Identidade: _____		
2) Nome: _____ CPF: _____ N° Identidade: _____		
Nome Responsável Técnico: _____ CPF: _____ N° Identidade: _____		
Nome Testemunha para assinatura do contrato: _____ CPF: _____ N° Identidade: _____		

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº **01 / 2024** e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes nos Termos de Contrato do SAMMED/FUSEx da Guarnição de Belo Horizonte. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

**1) Relação do Corpo Clínico (nome completo e Nr do conselho)**

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**2) Relação de Especialidades (apresentar as especificidades da área de atuação):**

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**3) Relação de Procedimentos (serviços que serão prestados ao FUSEx):**

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**4) Relação de Equipamentos Técnicos:**

- 
-

-  
-  
-

**5) Dias e Horários de Atendimento:**

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

**6) Dados Bancários (Banco, Agência, Conta Corrente):**

-

**7) E-mail:**

-

**8) Telefones para recebimento de informações:**

**8.1) Diretoria:** \_\_\_\_\_ **Responsável:** \_\_\_\_\_

**8.2) Gerência Comercial:** \_\_\_\_\_ **Responsável:** \_\_\_\_\_

**8.3) Atendimento ao cliente:** \_\_\_\_\_ **Responsável:** \_\_\_\_\_

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

<b>1. HABILITAÇÃO JURÍDICA</b>		
<b>1.1</b>	Carta Proposta devidamente preenchida (Anexo L 01/2024) e assinada.	
<b>1.2</b>	Cópia da cédula de identidade do (s) representante(s) legal (is) e da testemunha.	

1.3	Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual.	
1.4	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.	
1.5	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.	
1.6	Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.	
1.7	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.	
1.8	Em caso de <b>cooperativas</b> , conforme o item 10.5, letra 'g', do Anexo VII-A, da IN SLTI / MPOG nº05 / 2017:	
1.8.1	Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;	
1.8.2	Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;	
1.8.3	Ata de Fundação;	
1.8.4	Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar juntamente com a Ata da Assembléia;	
1.8.5	Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembléia que os aprovou;	
1.8.6	Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias;	
1.8.7	Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;	
1.8.8	Três registros de presença dos cooperados que executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais.	

<b>2. REGULARIDADE FISCAL</b>		
2.1	Inscrição <b>GRATUITA</b> no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF), através do site <a href="http://www.comprasgovernamentais.gov.br">www.comprasgovernamentais.gov.br</a> .	
2.2	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).	
2.3	Certidão de Débitos Relativos à Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.	
2.4	Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS).	
2.5	Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial.	
2.6	Certidão Negativa de Débito Trabalhista.	
2.7	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS mantido pela Controladoria Geral da União ( <a href="http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis">www.portaldatransparencia.gov.br/ceis</a> )	
2.8	Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. ( <a href="http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php">www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php</a> )	

<b>2.9</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES		
<b>2.10</b>	Em caso de <b>cooperativas</b> , conforme o item 10.5, letra 'b', do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017: a declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados.		
<b>3. DECLARAÇÕES</b>			
<b>3.1</b>	Anexo S - Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.		
<b>3.2</b>	Anexo U - Declaração de Nepotismo.		

<b>4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>			
<b>4.1</b>	Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.		
<b>4.2</b>	Diploma de Graduação.		
<b>4.3</b>	O responsável técnico deverá apresentar RG e CPF; Registro no Conselho de Classe.		
<b>4.4</b>	Alvará de autorização sanitária válido - <b>exceto para atendimento domiciliar (nesse caso fazer uma declaração informando que o serviço será prestado em domicílio, por isso estão isentos de alvarás)</b>		
<b>4.4.1</b>	Caso o Alvará de autorização esteja vencido - documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.		
<b>4.4.2</b>	Caso tenha o Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias) - documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.		
<b>4.4.3</b>	Caso tenha o Requerimento superveniente à instituição da empresa - documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.		
<b>4.4.4</b>	Funcionamento decorrente de decreto judicial - documento a ser apresentado: decreto judicial válido.		
<b>4.5</b>	Em caso de <b>cooperativas</b> , 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 contrato, 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;		
<b>4.6</b>	Alvará de Funcionamento e Localização válido - <b>exceto para atendimento domiciliar (nesse caso fazer uma declaração informando que o serviço será prestado em domicílio, por isso estão isentos de alvarás)</b>		
<b>4.7</b>	Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.		
<b>4.8</b>	Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:		
	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Endodontia; Periodontia; Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos; Estomatologia; Implantodontia; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Radiologia Odontológica e Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.		

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local, data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal/Carimbo)