



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 4º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE BELÉM**

ANEXO I DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 84.700/2024-001

CARTA PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante (s) Legal (is): 1. 2.		CPF: 1. 2.

O interessado acima identificado vem requerer ao Hospital Naval de Belém a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação/Credenciamento nº 84.700/2024-001, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais, e as instruções constantes das Minutas dos Termos de Contrato. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Responsável Técnico	
Nome Completo	Número de Registro no Conselho de Classe

2) Responsável Técnico – Serviço de Enfermagem (quando for o caso)	
Nome Completo	Número de Registro COREN-PA

3) Relação Nominal do Corpo Clínico		
Nome Completo	Especialidade	Número de Registro no Conselho de Classe

4) Relação de Especialidades (áreas de atuação)
5) Relação de Procedimentos (Serviços) Realizados

6) Relação de Equipamentos Técnicos

7) Dias e Horários de Atendimento

8) Dados Bancários		
Banco	Agência	Conta Corrente

9) Endereço Eletrônico para Recebimento de Informações (e-mail)

10) Contatos para Recebimento e Solicitação de Informações (Nome / e-mail / Telefone)
Diretoria
Gerencia Comercial
Serviço de Auditoria de Contas Médicas
Central de Leitos e Regulação
Atendimento ao Cliente Por Setor

11) Nome completo, identidade e CPF de uma testemunha para assinar o contrato juntamente com o (s) representante (s) legal da empresa.

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
1.1	Carta Proposta devidamente preenchida, considerando a Lista Referencial de Preços.
1.2	Cédula de identidade e CPF do(s) representante(s) legal (is).
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 cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008: 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 assembléias extraordinárias; e 1.8.7 Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação.

2. REGULARIDADE FISCAL	
2.1	Inscrição no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF).
2.2	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais.
2.3	Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União e Receita Federal.
2.4	Certidão Negativa de Débito INSS (prova de regularidade relativa à seguridade social).
2.5	Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS).
2.6	Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial.
2.7	Certidão Negativa de Débito Trabalhista.

3. DECLARAÇÃO

3.1	Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.
3.2	Declaração de que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade sócio-ambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, em conformidade com a IN 01/2010-SLTI.
3.3	Declaração de que trata o disposto na Lei nº 9.854/1999.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
4.1	Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.
4.2	Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Convocação.
4.3	Diploma de Graduação, Especialidade e Carteira do Conselho de Classe do Responsável Técnico e do Corpo Clínico.
4.4	O responsável técnico deverá comprovar no mínimo 02 (dois) anos de experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional.
4.5	Alvará de localização de funcionamento válido.
4.6	Alvará de autorização sanitária válido.
4.7	CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (definitivo).
4.8	Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros.
4.9	Informar unidade de internação – em regime de internação e hospital-dia, em casos programados, de urgência e emergência, e de atendimentos ambulatoriais. *
4.10	Tipos de acomodações e números de leitos. *
4.11	Documentos de Criação e Atuação das Comissões, com respectivos membros*: - Comissão de Ética (Enfermagem e Médica); - Comissão de Revisão de Prontuário; - Comissão de Óbitos; - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; - Núcleo de Segurança do Paciente.
4.12	Se instituição Acreditada - Certificado de Acreditação Nacional e/ou Internacional.
4.13	Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.
* Quando se tratar de Instituições Hospitalares.	

Em Belém-PA, ____/____/____.

(Nome completo, identidade e assinatura do Responsável Legal
(Reconhecer Assinatura em cartório))