

11.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/21, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;

11.5. A fiscalização ou acompanhamento de execução do contrato pela Credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) Credenciado(a).

12.0. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

12.1. O Foro do presente contrato é o da cidade de Pires do Rio - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estar assim justos e acordados com tudo o que aqui foi expresso, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais necessários.

Pires do Rio – GO, ____ de ____ de 20 ____.

FAUZE ABDALA DA SILVA JÚNIOR
Secretário de Saúde / Gestor do FMS Credenciante

(Nome do (a) Credenciado (a))
CNPJ N. xxxxx
CREDENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:

NOME: _____

CPF: _____

NOME: _____

CPF: _____



ANEXO XII

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

SEXO: _____

ETNIA: () BRANCO, () PRETO, () PARDO, () AMARELO, () INDIGENA

DATA NASC.: _____ ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____ UF: _____ NACIONALIDADE _____

CPF: _____ Nº CONSELHO DE CLASSE: _____

RG: _____ PIS/PASEP/NIT Nº _____

NOME PARA CRACHÁ: _____

GRADUAÇÃO/FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

ESPECIALIDADE PRINCIPAL: _____

TÍTULO ESPECIALISTA EM: _____

OUTROS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA/AV.: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTADOR DE SERVIÇO



ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

(Preenchimento obrigatório para Pessoa Física)

Edital de Credenciamento n. 001/2026- FMS

Pelo presente _____ (nome), portador do RG
n. _____, órgão emissor _____, inscrita no CPF
n. _____, residente e domiciliado (a) na
_____, em
conformidade com o Fundo Municipal de Saúde, DECLARO, ter ciência de serei/fui
CONTRATADO (A) via CREDENCIAMENTO, para prestação de serviços sem vínculo
empregatício, para exercer funções como profissional autônomo.

DECLARO, ainda estar ciente de que o referido Termo de Contrato para Credenciamento
é regido pela lei n.14.133/21 e da submissão a todos os ditames previstos no Edital
n. ____/____.

Local, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do (a) Declarante)



ANEXO XIV
DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Edital de Credenciamento n. 001/2026-FMS

_____ (colocar nome), estado
civil _____, RG n. _____, Órgão Emissor _____,
inscrita no CPF n. _____ DECLARO para os devidos fins e efeitos:

(☐) **NÃO POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou linha colateral até o segundo grau) com PREFEITO, SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF.

(☐) POSSUO relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou linha colateral até o segundo grau) com PREFEITO, SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF.

Nome do parente: _____

Grau de Parentesco: _____ Cargo: _____

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF, a qual veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Pires do Rio- GO, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do (a) Declarante)

