EDITAL
CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2026

O MUNICÍPIO DE ITAPIRAPUÃ-GO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**, inscrito no CNPJ nº 11.239.210/0001-53, com sede administrativa situada na Praça Marechal Rondon, nº 47, Centro, Itapirapuã/GO, CEP 76290-000, por meio da Comissão de Contratação designada nos termos da Lei nº 14.133/2021, torna público que realizará processo de Credenciamento de pessoas jurídicas, visando à prestação de serviços complementares no âmbito da rede municipal de saúde, conforme tabela remuneratória aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

O edital permanecerá aberto para recebimento da documentação dos interessados a partir de sua publicação até 31 de dezembro de 2026, observada a vigência estabelecida neste instrumento.

Os contratos individuais decorrentes deste credenciamento terão vigência de 20 de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogados nos termos da legislação aplicável e do interesse público.

O credenciamento será realizado de forma isonômica, mediante critérios objetivos, preservando-se o tratamento igualitário entre todos os profissionais que atenderem às exigências editalícias.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, para realização de consultas, exames diagnósticos, procedimentos laboratoriais, exames de imagem e procedimentos cirúrgicos eletivos, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itapirapuã/GO, mediante encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. O credenciamento ocorrerá nos termos do **art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021**, permitindo a contratação simultânea de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos neste edital.

1.2. A prestação dos serviços será remunerada conforme tabela de preços aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, anexada a este edital, observados os limites financeiros e a disponibilidade orçamentária.

1.3. Os credenciados não adquirirão qualquer vínculo empregatício com o Município, atuando exclusivamente como prestadores de serviços, nos termos do art. 37, II e IX da Constituição Federal e art. 6º da Lei 14.133/2021.

1.4. A execução dos serviços deverá observar rigorosamente as orientações técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

2. VIGÊNCIA

2.1. Os contratos decorrentes deste credenciamento terão vigência a partir de sua assinatura e respectiva publicação, estendendo-se até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogados na forma dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração Pública e disponibilidade orçamentária, devidamente justificadas.

2.2. O presente credenciamento permanecerá **aberto durante todo o período de vigência do edital**, permitindo o ingresso de novos interessados a qualquer tempo, desde que atendidos os requisitos estabelecidos.

2.3. Os contratos administrativos decorrentes do credenciamento terão vigência de sua publicação a 31/12/2026, podendo ser prorrogados nos termos do art. 57 da Lei 14.133/2021 e do art. 8º, VII, da IN TCM/GO nº 08/2023.

2.4. A prorrogação deverá ser formalmente motivada, observando:
a) interesse público;
b) continuidade do serviço essencial;
c) disponibilidade financeira.

3. NATUREZA DO CREDENCIAMENTO E LIMITAÇÃO OPERACIONAL

3.1. Serão credenciados todos as empresas que atenderem integralmente às exigências deste edital.

3.2. Quando houver limitação técnica, estrutural ou operacional da rede municipal que impeça a alocação simultânea de todos os credenciados, a Administração adotará, como critério inicial, a simultaneidade na distribuição das demandas. Em caráter excepcional, caso tal critério não seja viável, poderá ser realizado sorteio, exclusivamente para fins de ordenação da oferta e divisão da carga de trabalho, sem que isso implique restrição ao credenciamento ou exclusão de credenciados.

3.3. Ocorrendo a necessidade de sorteio, este será realizado de forma pública e transparente, sendo registrado em ata mensal dos credenciados, com a devida justificativa para sua realização, bem como a identificação da data e do horário do ato, garantindo a publicidade e a rastreabilidade do procedimento.

3.4. A limitação operacional poderá decorrer de:

a) quantidade de salas, consultórios ou equipamentos disponíveis;
b) capacidade de atendimento da rede física;
c) restrições orçamentárias definidas pela dotação específica;
d) normas técnicas de equipes mínimas.

4. DAS VAGAS DO CREDENCIAMENTO

As vagas de credenciamento destinam-se às empresas habilitadas nas seguintes áreas da saúde, observadas suas respectivas disponibilidades:

I – DO CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

1 – PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS

Realização de exames de ultrassonografia e emissão dos respectivos laudos médicos por profissional devidamente qualificado e habilitado, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde. Os exames poderão ser realizados em local definido a critério da Secretaria Municipal de Saúde, mediante prévio encaminhamento, observadas as condições técnicas e sanitárias necessárias para a adequada prestação do serviço.

2 – PROCEDIMENTOS

EXAMES ULTRASSONOGRAFIA		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNIT**
1	USG Abdomen Superior	R$ 120,00
2	USG Abdomen Total	R$ 120,00
3	USG Abdomen Inferior	R$ 120,00
4	USG Rins e Vias Urinárias	R$ 120,00
5	USG Articulação	R$ 120,00
6	USG Bolsa Escrotal	R$ 120,00
7	USG Mama	R$ 120,00
8	USG Obstétrico	R$ 120,00
9	USG Próstata abdominal	R$ 120,00
10	USG Tireoide	R$ 120,00
11	USG Transvaginal	R$ 120,00
12	USG Morfologico 1º Trimestre	R$ 280,00

13	USG Morfologico 2º Trimestre	R$ 280,00
14	USG Doppler Venoso de Membros Inferiores	R$ 400,00

3 – DO VALOR DOS SERVIÇOS

Os serviços serão remunerados conforme valores constantes na tabela acima, observando a produção efetivamente realizada.

II – DO CREDENCIAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA

1 – DOS PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS:

Realização de endoscopia digestiva, com emissão do respectivo laudo médico.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

A execução dos exames compreenderá todas as etapas necessárias à realização do procedimento, incluindo a disponibilização de profissional devidamente habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, insumos e demais recursos técnicos necessários, os quais serão integralmente custeados pela credenciada, correndo às suas expensas a realização completa do procedimento.
Os exames serão realizados mediante encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde, em local que atenda às condições técnicas, sanitárias e normativas aplicáveis à prestação do serviço.

3 – DO VALOR DOS SERVIÇOS:

A remuneração dos serviços observará a tabela de preços aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, ficando estabelecido o valor de R$ 400,00 (quatrocentos reais) por exame de endoscopia digestiva realizado, conforme planilha de composição de custos aprovada.

III – DO CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

1 – DOS PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS

O credenciado deverá realizar exames de ressonância magnética, bem como emitir os respectivos laudos médicos, por profissional devidamente habilitado, observadas as normas

técnicas, sanitárias e regulamentares aplicáveis, mediante encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DOS PROCEDIMENTOS

• Ressonância Magnética (RM) de Abdome Superior;

• Ressonância Magnética (RM) de Abdome Inferior;

• Ressonância Magnética (RM) de Coluna Cervical;

• Ressonância Magnética (RM) de Coluna Lombar;

• Ressonância Magnética (RM) de Coluna Torácica.

3 – DO VALOR DOS SERVIÇOS

Os exames serão remunerados conforme tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, ficando fixado o valor de R$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) por exame de ressonância magnética realizado.

IV – DO CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

1 – DOS PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS

O presente credenciamento tem por finalidade a contratação de estabelecimentos de saúde devidamente habilitados para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itapirapuã, mediante encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde e observadas as normas técnicas, sanitárias e regulamentares aplicáveis.

2 – DOS PROCEDIMENTOS

GINECOLOGIA

• HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL

• HISTERECTOMIA TOTAL

• LAQUEADURA TUBÁRIA

• COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

• COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

• PARTO CESÁREO

CIRURGIA GERAL

• HERNIOPLASTIA UMBILICAL

• HEMORROIDECTOMIA

• COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

• HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA

• HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL

OFTALMOLOGIA

• CIRURGIA DE CATARATA

• CIRURGIA DE PTERÍGIO

UROLOGIA

• PROSTATECTOMIA

• VASECTOMIA

3 – DO VALOR DOS SERVIÇOS

GINECOLOGIA CIRÚRGICA		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNITÁRIO**

1	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$ 2.500,00
2	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 2.500,00
3	LAQUEADURA TUBÁRIA	R$ 2.000,00
4	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 2.200,00
5	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 2.200,00
6	PARTO CESÁRIO	R$ 2.000,00
CIRURGIA GERAL		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNIT**
1	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 2.300,00
2	HEMORROIDECTOMIA	R$ 2.300,00
3	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 3.500,00
4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R$ 2.300,00
5	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 4.000,00
OFTALMOLOGIA CIRÚRGICA		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNIT**
1	CATARATA	R$ 1.100,00
2	CIRURGIA DE PTERIGIO	R$ 1.100,00
UROLOGIA CIRÚRGICA		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNIT**
2	PROSTATECTOMIA	R$ 2.100,00
3	VASECTOMIA	R$ 2.100,00

V – DO CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

1 – PROCEDIMENTOS

- TSH ULTRASSENSÍVEL

- T4 LIVRE
- VITAMINA D
- UROCULTURA
- COAGULOGRAMA
- BILIRRUBINAS
- HEMOGRAMA
- GLICEMIA DE JEJUM
- UREIA
- CREATININA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICÉRIDES
- PERFIL LIPIDICO
- PROVAS REUMÁTICAS
- PROVAS HEPATICAS
- TROPONINA
- CK-MB
- LÍTIO
- PROTEINA C REATIVA
- PROLACTINA
- FSH
- CLEARANCE DE CREATININA

2 – DO VALOR DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS		
ITEM	**TIPO DE SERVIÇO**	**VALOR UNIT**
1	TSH ULTRASSENSÍVEL	R$ 25,00
2	T4 LIVRE	R$ 28,00
3	VITAMINA D	R$ 65,00
4	UROCULTURA	R$ 15,00
5	COAGULOGRAMA	R$ 20,00
6	BILIRRUBINAS	R$ 10,00
7	HEMOGRAMA	R$ 10,00
8	GLICEMIA DE JEJUM	R$ 8,00
9	UREIA	R$ 5,00

10	CREATININA	R$ 5,00
11	COLESTEROL TOTAL	R$ 5,00
12	TRIGLICÉRIDES	R$ 5,00
13	PERFIL LIPIDICO	R$ 25,00
14	PROVAS REUMÁTICAS	R$ 30,00
15	PROVAS HEPATICAS	R$ 40,00
16	TROPONINA	R$ 35,00
17	CK-MB	R$ 30,00
18	LÍTIO	R$ 10,00
19	PROTEINA C REATIVA	R$ 10,00
20	PROLACTINA	R$ 25,00
21	FSH	R$ 17,90
22	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 10,00
23	AMILASE	R$ 8,00
24	DENGUE IGG E IGM	R$ 70,00
25	VITAMINA B12	R$ 23,41

4. DAS NORMAS E DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES APLICÁVEIS AO CREDENCIAMENTO

I- FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

1.1. A gestão do contrato será exercida pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, e a fiscalização da execução contratual será exercida por servidor(a) público(a) municipal, a ser formalmente designado(a) por ato próprio da Administração.

1.2. Compete ao fiscal:

a) acompanhar a execução dos serviços;
b) registrar ocorrências em relatório próprio;
c) comunicar irregularidades;
d) atestar a execução para fins de pagamento.

1.3. O credenciado deverá acatar as orientações do fiscal, sob pena de glosa, suspensão ou descredenciamento.

II-DAS RELAÇÕES JURÍDICAS

2.1 Os profissionais credenciados atuarão na condição de autônomos, **não estabelecendo com a Administração Municipal qualquer vínculo empregatício**, direto ou indireto, nos termos do art. 37, inciso II, da Constituição Federal.

2.2 No que se refere ao regime previdenciário, aos profissionais credenciados aplica-se exclusivamente o Regime Geral de Previdência Social – RGPS, cabendo-lhes o recolhimento das contribuições correspondentes, conforme legislação vigente.

2.3 Por atuarem como autônomos, não se aplicam aos credenciados as disposições previstas no art. 39, § 3º, da Constituição Federal.

III-DA DOCUMENTAÇÃO

a) Pessoa Jurídica:
A empresa interessada deverá apresentar a seguinte documentação:
I. Comprovante de inscrição no CNPJ, com situação cadastral ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
II. Documentos que comprovem a constituição e a representação legal da empresa, tais como contrato social, alterações contratuais e certidões pertinentes;
III. Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional competente, dos profissionais integrantes do quadro da empresa;
IV. Diploma ou certificado de conclusão de curso superior e/ou da especialidade dos profissionais integrantes do quadro da empresa, bem como documentos que comprovem o vínculo profissional;
V. Carteira profissional expedida pela entidade de classe dos profissionais vinculados à empresa;
VI. Currículo atualizado dos profissionais que compõem o quadro técnico;
VII. Comprovante de endereço atualizado da empresa;
VIII. Certidões que comprovem a regularidade fiscal e trabalhista da empresa, incluindo:
- **a)** Certidão Negativa de Débito junto ao INSS;
- **b)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT/TST);
- **c)** Certidões de regularidade fiscal perante a Receita Federal, Estadual e Municipal;
- **d)** Comprovante de regularidade perante o FGTS;

IX. Alvará de Funcionamento atualizado, quando exigível (exceto para empresa individual nas hipóteses de dispensa legal);
X. Termo de capacidade técnica, devidamente assinado por supervisor, empregador ou fiscalizador de serviços anteriormente prestados, atestando o exercício das atividades em repartições públicas ou privadas;

XI. Documento constante do Anexo III, denominado "Formulário de Identificação do Credenciante e Opção de Cargos", devidamente preenchido, assinado e indicando o cargo para o qual se pretende realizar o credenciamento.

IV DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO

4.1 A Comissão Permanente de Licitação será responsável pela análise e habilitação das propostas e da documentação apresentada, bem como pela divulgação da relação final dos credenciados aptos à contratação. Os profissionais ou empresas devidamente habilitadas deverão comparecer, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da convocação, para assinatura dos respectivos contratos.

4.2 Não serão credenciados os proponentes que apresentarem documentação ou propostas incompletas, divergentes, ilegíveis ou em desacordo com as exigências deste Edital e seus anexos.

4.3 A Comissão designada verificará o cumprimento integral das normas previstas neste instrumento, observando a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itapirapuã/GO em atender o interesse público e a demanda existente.

V. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1 A documentação exigida neste Edital deverá ser apresentada a partir da data de publicação do presente instrumento até 31 de dezembro de 2026, presencialmente à Comissão de Licitação, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 8h às 11h e das 13h às 17h, pelo próprio proponente ou por procurador legalmente constituído.

5.2 Toda a documentação deverá ser entregue na íntegra, acondicionada em envelope lacrado, em perfeitas condições de uso, segurança e identificação.

5.3 Após a entrega da documentação, será gerado número de protocolo ao interessado, servindo como comprovante oficial de participação no Chamamento Público.

5.4 Os envelopes contendo a documentação deverão ser analisados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, sendo o resultado incluído na ata mensal de credenciados.

VI. DAS PENALIDADES E SANÇÕES

6.1 O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

6.2 A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

6.3 O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

VII. DA RESCISÃO

7.1 A rescisão poderá ocorrer por:

a) interesse público devidamente fundamentado;
b) descumprimento das obrigações contratuais;
c) solicitação do credenciado, mediante aviso prévio de 30 dias;
d) fraude ou irregularidade comprovada.

7.2 A Administração poderá rescindir o contrato unilateralmente, conforme art. 137 da Lei 14.133/2021.

VII. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 As despesas decorrentes da execução deste credenciamento correrão à conta de recursos do Fundo Municipal de Saúde, provenientes de transferência oriunda de emenda parlamentar estadual, bem como de recursos próprios do Município a título de contrapartida, observadas as dotações orçamentárias consignadas no orçamento vigente.

7.2 Os recursos destinados ao custeio das ações contemplam, entre outras finalidades:

I – Realização de cirurgias eletivas e exames laboratoriais, no montante global de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), conforme Processo SEI nº 20250000501254;

II – Realização de exames de imagem e exames laboratoriais, no valor de R$ 116.747,05 (cento e dezesseis mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinco centavos), conforme Processo SEI nº 202500005012521.

7.3 Os valores serão movimentados por meio de conta específica vinculada ao Fundo Municipal de Saúde, sendo sua execução financeira e aplicação realizadas em conformidade com a legislação vigente e com a planilha de composição de custos constante em anexo, que discrimina o custeio de cada procedimento e serviço.

7.4 Ressalta-se que a referida planilha apresenta estimativas de quantitativos de exames e procedimentos, os quais poderão sofrer alterações em razão das necessidades do serviço público e da demanda da Secretaria Municipal de Saúde, sem que isso implique modificação

do objeto do credenciamento, devendo ser sempre observado o limite do valor global destinado às despesas.

7.5 O presente Edital poderá ser anulado ou revogado a qualquer tempo, por motivo de interesse público devidamente justificado, sem que disso resulte direito a indenização ou reclamação por parte dos interessados, nos termos da legislação vigente.

7.6 Eventuais esclarecimentos sobre este Edital poderão ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde ou à Assessoria Jurídica da Prefeitura Municipal, durante o horário regular de expediente.

Itapirapuã/GO, 13 de março de 2026.

KEILA ALVES DE OLIVEIRA:98902911187

Assinado de forma digital por KEILA ALVES DE OLIVEIRA:98902911187
Dados: 2026.03.12 15:43:17 -03'00'

KEILA ALVES DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOS ANEXOS QUE INTEGRAM O EDITAL
ANEXO I
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, brasileiro(a), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____.

Em conformidade com a legislação vigente e para fins de contratação para prestação de serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itapirapuã/GO, **DECLARO**, sob minha inteira responsabilidade, ciente das sanções penais, civis e administrativas aplicáveis em caso de falsidade, omissão ou incorreção, que:

(__) não ocupo qualquer outro cargo, função ou emprego público;
(__) ocupo o seguinte cargo, função ou emprego público:_____, lotado em _____, cuja acumulação é lícita nos termos do art. 37, XVI da constituição da república federativa do Brasil de 1988;
(__) sou aposentado(a) em cargo ou emprego público:_____;
(__) Estou em gozo de licença ou disponibilidade relativa ao cargo, empregou público_____.

Declaro, ainda, estar ciente da obrigação de comunicar imediatamente à Administração Municipal qualquer alteração superveniente que implique modificação da situação ora informada.

Itapirapuã/GO, ___ de _____ de 2026.

_____
DECLARANTE

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Declaramos, para todos os fins de direito, que concordamos integralmente com as condições e termos estabelecidos no Edital de Credenciamento, especialmente quanto à forma de atendimento, requisitos de habilitação, condições das instalações e Preço de Referência.

Comprometemo-nos a fornecer todas as informações e documentos eventualmente solicitados, relativos aos atendimentos realizados.

Estamos cientes de que o credenciamento poderá ser cancelado a qualquer momento, bem como de que é vedada a cobrança de quaisquer honorários dos usuários do sistema.

Itapirapuã/GO, ___ de _____ de 2026.

_____

DECLARANTE

ANEXO III
FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIANTE E OPÇÃO DE CARGOS

1. DADOS DO CREDENCIANTE
Nome da empresa:_____
CNPJ: _____
Endereço: _____
1.1 PESSOA FÍSICA OU REPRESENTANTE DA EMPRESA:
Nome completo: _____
Data de nascimento: ___/___/_____
Nacionalidade: _____
Estado civil: _____
Profissão: _____
RG nº: _____ Órgão/UF: _____
CPF nº: _____
Endereço completo: _____

Telefone: (____) _____
E-mail: _____

2. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS
Formação/Especialidade: _____
Registro profissional (CRM/COREN/CRO/CRP/CRF ou outro):
Nº _____ Órgão/UF _____
Currículo resumido: _____

3. CARGOS/ÁREAS PARA OS QUAIS PRETENDE O CREDENCIAMENTO
(Transcreva o número e o cargo conforme especificado no edital para participação do sorteio na sua área de atuação)
1._____
_____
_____
_____.

4. DECLARAÇÃO DO CREDENCIANTE

Declaro, para todos os fins legais, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que estou ciente das condições, requisitos e obrigações estabelecidas no Edital de Credenciamento.

Itapirapuã-Go, ___, _____,_____.

Assinatura do Credenciante: _____

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, profissão _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, na qualidade de credenciado(a) junto ao Município de Itapirapuã/GO, para prestação de serviços no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, **DECLARO**, para os devidos fins, o que segue:

ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que assumo integral responsabilidade civil, administrativa, técnica e profissional por todos os atos praticados durante a execução dos serviços credenciados, comprometendo-me a observar integralmente as normas éticas, técnicas e legais pertinentes ao exercício de minhas atividades.

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO

Reconheço e declaro que o Município de Itapirapuã/GO não poderá ser responsabilizado por danos decorrentes de minha atuação profissional, seja por ação ou omissão, culposa ou dolosa, devendo eventual responsabilização recair exclusivamente sobre minha pessoa, nos limites da legislação vigente.

CIÊNCIA SOBRE A NATUREZA JURÍDICA DO CREDENCIAMENTO

Estou ciente de que o credenciamento não gera qualquer vínculo de natureza trabalhista, previdenciária ou afim com o Município de Itapirapuã/GO, conforme previsto no Edital de Credenciamento e legislação aplicável.

Declaro, ainda, estar plenamente informado(a) de que atuo na qualidade de prestador(a) de serviços autônomo(a), inexistindo subordinação jurídica, habitualidade, exclusividade ou qualquer requisito que caracterize relação de emprego.

CIÊNCIA DA REMUNERAÇÃO E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Confirmo ciência e concordância com a tabela de valores estabelecida pelo Município e com as condições previstas no Edital e no respectivo Contrato de Credenciamento, comprometendo-me a executar os serviços de forma autônoma, responsável e dentro dos padrões exigidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas e assumo integral responsabilidade por eventuais falsidades ou omissões, sujeitando-me às penalidades legais.
Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____

ASSINATURA