ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARIQUEMES – SEMSAU

Ref.: Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 8-17316/2026/SEMSAU

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, estabelecida à _____, neste ato representada por _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, vem, respeitosamente, requerer seu:

CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
visando à prestação de serviços especializados na realização de **exames de Tomografia Computadorizada**, compreendendo procedimentos convencionais, com contraste, com sedação, com contraste e sedação, bem como **Angiotomografia Coronariana com contraste**, todos com emissão de laudo médico por profissional habilitado, incluindo fornecimento de mão de obra especializada, equipamentos, insumos, materiais, medicamentos, meios de contraste, sedação quando indicada e demais recursos necessários à execução dos serviços, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Ariquemes/RO, conforme condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº ____/2026 e seus anexos.

DECLARAÇÕES

Declara, para os devidos fins, que:
a) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público, Termo de Referência, Minuta Contratual e demais anexos;
b) Possui capacidade técnica, operacional e estrutura física adequada para a realização dos exames objeto do credenciamento, incluindo equipamentos, profissionais habilitados e recursos necessários à execução dos serviços;
c) O estabelecimento possui cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços a serem executados;
d) Os profissionais responsáveis pela execução dos exames e emissão dos laudos possuem registro ativo no Conselho Regional de Medicina – CRM e qualificação compatível com os procedimentos realizados;
e) Os equipamentos utilizados encontram-se em adequado estado de funcionamento, manutenção e regularização perante os órgãos competentes, aptos à realização dos exames previstos neste credenciamento;
f) Possui Licença Sanitária vigente e demais autorizações necessárias ao funcionamento do estabelecimento;
g) Compromete-se a cumprir integralmente as normas técnicas, sanitárias, éticas, assistenciais e regulatórias aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS;
h) Compromete-se a disponibilizar atendimento eletivo, bem como atendimento de urgência e emergência, inclusive mediante regime de sobreaviso, quando exigido pelo Termo de Referência;
i) Compromete-se a manter atualizadas todas as informações referentes à sua capacidade operacional, equipe técnica, escalas de atendimento, equipamentos e demais condições que fundamentaram o credenciamento;
j) Está ciente de que o credenciamento não gera garantia de demanda mínima, tampouco exclusividade na prestação dos serviços;
k) Está ciente de que a distribuição dos procedimentos observará os critérios estabelecidos no Edital, Termo de Referência e Contrato;

l) Está ciente de que a remuneração dos serviços observará os valores e critérios definidos pela Administração Pública Municipal, conforme tabela constante do Edital e seus anexos;
m) Não possui impedimento para contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021;
n) Compromete-se a apresentar e manter atualizada toda a documentação exigida para habilitação e manutenção do credenciamento;
o) Compromete-se a observar e cumprir as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações dos usuários atendidos.

Ariquemes/RO, _____ de _____ de 2026.

Nome do Representante Legal
CPF: _____
Cargo/Função: _____
Razão Social: _____
CNPJ: _____

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **GABRIEL SANTOS DALLA COSTA**, **Secretário Municipal de Saúde** , em 18/08/2026 às 15:41, horário de Ariquemes/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 16.426 de 16/04/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ariquemes.ro.gov.br, informando o ID **4216679** e o código verificador **0BDAC2F4**.

Cientes

Seq.	Nome	CPF	Data/Hora
1	JULIA OLIVEIRA FERREIRA ZANATTA	***.106.552-**	18/08/2026 12:24

Referência: Processo nº 8-17316/2026. Docto ID: 4216679 v1