

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 002/2025
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025
ANEXO I
REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Nome da empresa (razão social): Medfácil Serviços de Saúde LTDA
Endereço: Rua Jesuíno Marcondes, 354- Centro
Cidade: PALMEIRA
UF: PR
CEP:84130-000
CNPJ nº 46.695.791/0001-12
Telefone/:: 42 99942-8753
E-mail: adm.medfacil@hotmail.com,

Responsável pela assinatura do Termo de Credenciamento:
Nome: Raquel Haide Santos Aldrigue
E-mail: raquel_aldrigue@hotmail.com
Cargo/função: Sócia Administradora
Telefone: 42 99973-4363

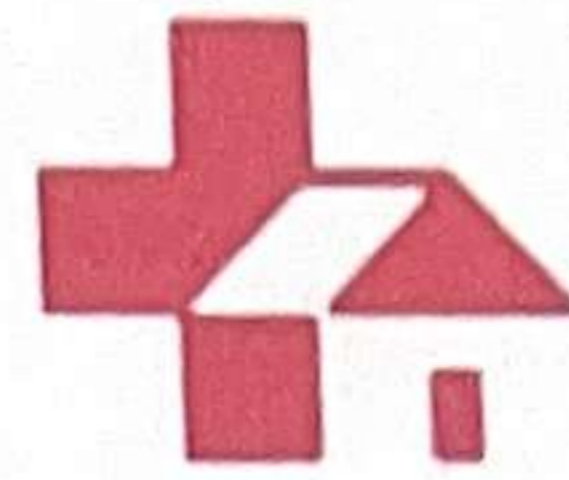
Vimos através deste encaminhar Requerimento de solicitação para Credenciamento no âmbito da Inexigibilidade de Licitação, através de Procedimento Auxiliar de Credenciamento nº 002/2025. Informamos que temos interesse em credenciar-nos nos seguintes itens:

ITEM	GRUPO 01 - CLÍNICA GERAL	QTDA DE/ ANUAL	VALOR A SER PAGO	
			UNITÁRIO	TOTAL
01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES JUNTO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISGS.	3.000 HORAS	R\$ 165,23	R\$ 495.690,00

Declaro(mos) que:

Os valores definidos para os serviços compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, conforme disposto no parágrafo § 1º art. 63º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021;

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753



Medfácil

Clínica Popular da Família

Assumimos a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

Que os valores definidos para os serviços incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, equipamentos, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, lucro e quaisquer outros necessários.

Por ser verdade, firmo a presente.

Palmeira, 27 de maio de 2025

RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
4866905

Assinado de forma digital por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.05.27 14:37:16 -03'00'

Raquel Haide Santos Aldrigue
CPF: 050148669-05

Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753