



PREFEITURA DE
PACATUBA



CHAMADA PÚBLICA Nº 09.009/2026-CHP

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

AO IL.MO SR. SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE DE PACATUBA

OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas Especializadas na Prestação de Serviços Especializados em Cirurgias Eletivas Ginecológicas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Pacatuba/CE.

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Representante:

CPF:

RG

Em atenção ao Edital de **CREDENCIAMENTO Nº ____/____-CHP**, o interessado acima identificado, solicita a V.S.^a, Gestor Municipal da Saúde do Município de Pacatuba, credenciamento para execução dos serviços indicados na Relação de Procedimentos anexa, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

Declara ainda, sob as penas da lei, que:

- (1) cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes do instrumento convocatório;
- (2) tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do Credenciamento e dos serviços a serem ofertados no presente credenciamento;
- (3) sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital;
- (4) em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 70, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- (5) concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos;
- (6) que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas do Governo, inexistindo ainda qualquer fato impeditivo de sua habilitação e/ou contratação, na forma da lei, ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos da Lei n.º 14.133/2021;
- (7) está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas no presente Edital de Credenciamento;
- (8) tem capacidade operacional e se compromete a realizar todos os procedimentos indicados no anexo a esta solicitação, nas quantidades determinadas, caso seja credenciado.
- (9) irá realizar o atendimento das consultas/procedimentos destinados aos usuários do SUS no horário estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- (10) está ciente de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas somente poderá ocorrer quando previamente autorizado pela Administração Municipal.
- (11) sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Pacatuba, Estado do Ceará, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende 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 sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- (12) inexistente fato superveniente impeditivo da habilitação para participar no presente procedimento auxiliar, ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PACATUBA

R. Cel. João Carlos, Nº 345 - Centro
CEP. 61.801-215 - Pacatuba-CE



PREFEITURA DE
PACATUBA



- (13) cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- (14) da inexistência de vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

Autoriza a visita da Equipe técnica da Diretoria Superior de Auditoria, Controle e Regulação Assistencial da Secretaria de Saúde do Município ao seu estabelecimento situado no endereço acima para análise e parecer do presente pedido.

Pacatuba-CE, ____/____/2____.

Assinatura e carimbo do responsável



PREFEITURA DE
PACATUBA



ANEXO A SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	COD. SUS	UNID.	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09.07.005-0	SERVIÇO			
2	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	SERVIÇO			
3	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	SERVIÇO			
4	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE OOFORECTOMIA	04.09.06.021-6	SERVIÇO			
5	GINECOLOGIA - CIRURGIA PARA CISTO DE BARTHOLIN	04.09.07.015-7	SERVIÇO			
6	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	04.09.06.011-9	SERVIÇO			
7	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	SERVIÇO			
8	GINECOLOGIA - CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	SERVIÇO			
VALOR GLOBAL						R\$