COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO Fls_____ Rubrica

PREFEITURA SENADOR JOSÉ PORFÍRIO MAIS TRABALHO E NOVAS CONQUISTAS

ANEXO II - TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO EDITAL

CREDENCIEMENTO Nº. 001/2025

Objeto: CHAMAMENTO PUBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PLANTÕES MÉDICOS, ENFERMEIROS, SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, PARA ATENDIMENTO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO – PA.

À

Comissão de Contratação – Prefeitura Municipal de Senador José Porfírio – PA.

1. DADOS DA PESSOA JURÍDICA		
Razão Social:		
CNPJ:	**Inscrição Estadual:**	
Endereço:	**Bairro:**	
Cidade:	**UF:**	**CEP:**
E-mail:		**Telefone:**
2. DADOS DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA EMPRESA		
Nome completo:		
Estado Civil:	**Nacionalidade:**	
RG:	**CPF:**	
Profissão/Função na Empresa:		
Telefone:	**WhatsApp:**	
E-mail:		
Endereço:	**Bairro:**	
Cidade:	**UF:**	**CEP:**

Requer seu CREDENCIAMENTO para prestação de serviços de SAÚDE EM REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PLANTÕES MÉDICOS, SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Senador José Porfírio/PA, nos termos do edital nº 001/2025 conforme itens, quantidades e valores descritos abaixo:

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

Valor total: R$ xxxx (xxxxxxx).

a) Ao assinar este formulário de adesão, declaro ter ciência de todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento e seus Anexos, bem como concordar integralmente com os termos que o regem.

b) Declaro ser responsável pela veracidade da documentação apresentada para fins de habilitação e credenciamento, conforme exigências do Edital, bem como manter atualizadas todas as certidões, registros nos respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, CFBM, entre outros, conforme a natureza do serviço) e demais documentos de regularidade durante toda a vigência do credenciamento.

c) Declaro ter ciência de que o credenciamento não gera exclusividade, tampouco direito adquirido à contratação, ficando a prestação dos serviços condicionada à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Cidade-UF; ___de _____ de 202_.

_____
Razão Social da Empresa
Assinatura do Responsável
CPF:
Cargo:

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO Fls_____ Rubrica

PREFEITURA SENADOR JOSÉ PORFÍRIO MAIS TRABALHO E NOVAS CONQUISTAS

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

À

Comissão de Contratação

Prefeitura Municipal de Senador José Porfírio – PA.

A Empresa_____, inscrita no CNPJ sob o nº_____, com sede na _____, representada por seu representante legal o Sr (a)_____, portador da identidade nº , CPF nº _____, DECLARA, em atendimento aos termos do Edital seus anexos:

☐ Que tem pleno conhecimento das condições locais onde serão prestados os serviços objeto do credenciamento;

☐ Que se propõe a prestar os serviços em conformidade com os valores constantes no Termo de Referência;

☐ Que tem ciência das normas legais e regulamentares que regem a contratação, assumindo integral responsabilidade pelo fiel cumprimento das obrigações;

☐ Que não poderá alegar desconhecimento das condições e peculiaridades inerentes à execução dos serviços como fundamento para eventuais questionamentos técnicos ou financeiros perante a Contratante.

Local e Data.

_____

Razão Social da Empresa
Assinatura do Responsável
CPF:
Cargo:

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO Fls_____ Rubrica

PREFEITURA SENADOR JOSÉ PORFÍRIO MAIS TRABALHO E NOVAS CONQUISTAS

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE
CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

À

Comissão de Contratação

Prefeitura Municipal de Senador José Porfírio – PA.

A empresa xxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ: xxxxxxxxxxxx, com sede na (Endereço completo – CEP – Cidade – UF), neste ato representada pelo Sr(a) (NOME DO SÓCIO/REPRESENTANTE), (qualificação), inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxx constituído, abaixo-assinado, DECLARA para os fins que se fizerem necessários que:

- Possui equipe técnica com **disponibilidade integral de 24 (vinte e quatro) horas** para a prestação dos serviços objeto do Credenciamento;
- Assume inteira responsabilidade pela ocorrência de **sinistros teratogênicos, iatrogênicos, bem como por atos decorrentes de imperícia, imprudência ou omissão** na realização dos procedimentos, respondendo nos termos da legislação aplicável;
- Obriga-se ainda a ressarcir a Administração Contratante e os pacientes de **todo e qualquer dano moral ou material** que eventualmente venha a causar no exercício das atividades.

Cidade-UF, Data.

_____

Razão Social da Empresa
Assinatura do Responsável
CPF:
Cargo:

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO Fls _____ Rubrica

PREFEITURA SENADOR JOSÉ PORFÍRIO MAIS TRABALHO E NOVAS CONQUISTAS

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

À

Comissão de Contratação

Fundo Municipal de Saúde de Senador José Porfírio – PA.

Objeto: CHAMAMENTO PUBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PLANTÕES MÉDICOS, ENFERMEIROS, SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, PARA ATENDIMENTO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO – PA.

A empresa xxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ: xxxxxxxxxxxx, com sede na (Endereço completo – CEP – Cidade – UF), neste ato representada pelo Sr(a) (NOME DO SÓCIO/REPRESENTANTE), (qualificação), inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxxx constituído, abaixo assinado, DECLARA para os fins que se fizerem necessários que:

I - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO E DE INIDONEIDADE PARA LICITAR

DECLARA para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei cabíveis, que até a presente data, não estar submetida à penalidade de SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação ou IMPEDIMENTO de contratar com a Administração Pública, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal, bem como, de INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS DE SUA HABILITAÇÃO no processo, objeto do Credenciamento Nº xxxxxxxxxxx, promovido pela Prefeitura Municipal Senador José Porfírio/PA, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

DECLARA, que examinou criteriosamente os documentos deste Edital e julgamos suficiente para a elaboração da proposta financeira voltada ao atendimento do objeto licitado em todos os seus detalhamentos.

II - COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CF

DECLARA, em atendimento ao previsto no Edital, objeto do credenciamento nº xxxxxxxxxx, promovido pela Prefeitura Municipal Senador José Porfírio/PA, Estado do Pará, que

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO Fls_____ Rubrica

PREFEITURA SENADOR JOSÉ PORFÍRIO MAIS TRABALHO E NOVAS CONQUISTAS

não possui em seu quadro de pessoal, empregados com idade inferior a 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei no 9.854/99).

III - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO COM A MUNICIPALIDADE

DECLARA, para os devidos fins que, que em seu quadro societário não existe nenhum integrante que tenha parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Diretores, Coordenadores e/ou servidores em cargos de chefia, direção ou equivalentes, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção da Prefeitura Municipal Senador José Porfírio/PA.

IV - INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NOS QUADROS DA EMPRESA

DECLARA, que, não possui em seu quadro funcional servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, na forma do art. 9º, inciso III, § 1º da Lei 14.133/21.

V - DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

DECLARA expressamente atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade ambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, em conformidade com a Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 19 de janeiro de 2010, especialmente quanto ao art. 5º da referida instrução.

Por ser expressão da verdade, firmamos os presentes.

Cidade-UF, Data.

_____
Razão Social da Empresa
Assinatura do Responsável
CPF:
Cargo:

Gecilda Aparecida de Lima:39543110204

Assinado de forma digital por Gecilda Aparecida de Lima:39543110204