

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

**MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA-GO**

**ATA DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS CREDENCIAMENTO Nº 01/2026**

Aos **dezoito dias do mês de dezembro do ano de 2026 (dois mil e vinte e seis)**, às **09:00 horas** (Horário De Brasília-DF), na sala da Secretaria de Licitações do Município de Israelândia, Estado de Goiás, reuniu-se o presidente da comissão permanente de licitações e demais membros, devidamente nomeados pelo Decreto da Prefeita Municipal, para receber, analisar e julgar os documentos referentes ao certame licitatório identificado como **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2026 PARA O EXERCÍCIO DE 2026, de pessoas jurídicas (prestadores de serviços) e pessoas físicas (profissionais)**. Sendo assim informa que a análise se dará quanto aos interessados e seus documentos apresentados para suas respectivas vagas/serviços:

**1º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL PLANTÃO 14 HORAS; 39 PLANTÕES**

**Pessoa Jurídica: IBSR MÉDICOS LTDA – CNPJ: 41.390.847/0001-07 (CLASSIFICADA) (HOUE SORTEIO ENTRE A EMPRESA 1º IBSR MÉDICOS LTDA E 2º RIZZA SERVIÇOS, SENDO ESSA A CLASSIFICADA).**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

(X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Jurídica: RIZZA SERVIÇOS – CNPJ: 62.537.872/0001-40 (2ª DESCLASSIFICADA)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- ( ) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Jurídica: BF SAÚDE MEDICA LTDA – CNPJ: 61.351.471/0001-39 (3ª DESCLASSIFICADA)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**2º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL PLANTÃO 14 HORAS; 44 PLANTÕES**

**Pessoa Jurídica: LORENA ARANTES MACHADO – CNPJ: 43.633.394/0001-28 (CLASSIFICADA)**

- 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.

- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Jurídica: FERREIRA ESTEVAM MÉDICOS LTDA – CNPJ: 63.776.974/0001-81 (DESCLASSIFICADA)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- ( ) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026****3º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL PLANTÃO 14 HORAS; 64 PLANTÕES**

**Pessoa Jurídica: ROMULO DE BRITO OLIVEIRA LTDA – CNPJ: 47.289.278/0001-94 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**4º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL PLANTÃO 14 HORAS; 74 PLANTÕES**

**Pessoa Jurídica: JEFFTER COSTA GALVÃO – CNPJ: 28.184.871/0001-21 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;

**Chamamento para Credenciamento n° 01/2026**

- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**5º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL PLANTÃO 14 HORAS; 72 PLANTÕES**

**Pessoa Jurídica: MR MEDICA LTDA – CNPJ: 27.112.487/0001-50 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**6º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL;**

**Pessoa Jurídica: MR MÉDICA LTDA – CNPJ: 27.112.487/0001-50 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**7º MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA;**

**Pessoa Jurídica: IPORA CLINICA MEDICA LTDA – CNPJ: 10.253.794/0001-50  
(CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

**8º MÉDICO (A) GINECOLOGISTA;**

**Pessoa Jurídica:– CLINICA MÉDICA LAMOUNIER LTDA - CNPJ: 21.749.682/0001-00 (CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**9º MÉDICO PEDIATRA (A);**

**Pessoa Jurídica:– LUCIANA ROSA BOMTEMPO ROCHA - CNPJ: 36.107.207/0001-07 (CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICO), TERÁ O PRAZO DE 05 DIAS PARA APRESENTAR OS DOCUMENTOS RESTANTES).**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- ( ) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- ( ) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**10º MÉDICO ATENDIMENTO EM PSIQUIATRA;**

**Pessoa Jurídica: JEFFTER COSTA GALVÃO – CNPJ: 28.184.871/0001-21 (CLASSIFICADO)  
- (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**11º ENFERMEIRO (A) E COORDENADOR DO ESF;**

**Pessoa Física: LAYNARA AYWNY DA SILVA DIAS – CPF: 705.583.731-60 (CLASSIFICADA)**

**(HOUE SORTEIO ENTRE A 1º LAYANARA AYWNY DA SILVA DIAS E 2º WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES, SENDO ESSA A CLASSIFICADA).**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste(s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

(X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física:– WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES – CPF: 012.921.011-05 - (CLASSIFICADA EM 2º LUGAR POR SORTEIO) (HOUE SORTEIO ENTRE A 1º LAYANARA AYWNY DA SILVA DIAS E 2º WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES, SENDO CLASSIFICADA LAYANARA).**

(X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;

(X) 3.1.2 - CPF;

(X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

(X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;

(X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;

(X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);

(X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;

(X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;

(X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);

(X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.

(X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;

(X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;

(X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.

(X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**12º ENFERMEIRO;**

**Pessoa Física:– DAYANE MACHADO DOS SANTOS – CPF: 069.336.181-61 (CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICA)**

(X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;

(X) 3.1.2 - CPF;

(X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

(X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;

(X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;

(X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);

(X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;

(X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;

(X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);

(X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**13º ENFERMEIRO (A);**

**Pessoa Física:– GABRIELLY CASTRO DE OLIVEIRA – CPF: 063.967.791-61  
(CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**14º ENFERMEIRO (A)**

**Pessoa Física:– WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES - CPF: 012.921.011-05  
(1º CLASSIFICADA)  
(APRESENTOU CERTIFICADO DE PÓS GRADUAÇÃO)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física:– KELLY CRYSTINY MENDES FERNANDES - CPF: 056.319.731-54**  
**(DESCCLASSIFICADA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física:– THAYS PEIXOTO SANTOS – CPF: 702.513.461-96 (DESCCLASSIFICADA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- ( ) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física: – MARIA EDUARDA COIMBRA RONCATO CPF: 067.616.971-66  
(DESCCLASSIFICADA)  
(DEIXOU DE PREENCHER OS REQUISITOS COM “SIM” OU “NÃO” NAS  
DECLARAÇÕES)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- ( ) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- ( ) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- ( ) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**15º MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL;**

**Pessoa Jurídica: S J LIMA JUNIOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 44.492.145/0001-22  
(CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO).  
(TERÁ O PRAZO DE 05 DIAS PARA APRESENTAR OS DOCUMENTOS RESTANTES.)**

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- ( ) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**16º FARMACÊUTICO (A);**

**Pessoa Jurídica: ANA ISABELLA BARRETO GOMES – CPF: 043.088.261-01  
(CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**17º FISIOTERAPEUTA/ACUPUNTURA;**

**Pessoa Jurídica: FERNANDES FISIO E EQUIPAMENTOS LTDA – CNPJ: 58.037.363/0001-81 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.

- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 - Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 - Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 - Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**18º FISIOTERAPEUTA;**

**Pessoa Física: – PAULA THIARA LIMA – CPF: 024.778.731-05 (CLASSIFICADA)  
(APRESENTOU CERTIFICADO DE PÓS GRADUAÇÃO)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste(s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 - Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 - Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 - Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 - Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física: – LUIZ EDUARDO CAITANO DE LIMA – CPF: 068.192.181-17  
(DESCLASSIFICADO)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**19º EDUCADOR FÍSICO/PILATES;**

**Pessoa Jurídica: MATHEUS RODRIGUES SOBRINHO – CNPJ: 57.866.959/0001-21  
(CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)  
(TERÁ O PRAZO DE 05 DIAS PARA APRESENTAR DOCUMENTOS FALTANTES)**

- ( ) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- ( ) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**20º EDUCADOR (A) FÍSICO;**

**Pessoa Jurídica: LM STUDIO PERSONAL LTDA – CNPJ: 29.579.102/0001-95 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**21º TÉCNICO DE ENFERMAGEM;**

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

**Pessoa Física: – MARIA ELIZANGELA TAVARES MARQUES – CPF: 001.879.291-06  
(CLASSIFICADO) - (CANDIDATA ÚNICA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**22ºTÉCNICO DE ENFERMAGEM;**

**Pessoa Física: – MARIA TEREZINHA ROSA – CPF: 011.235.841-17 (1ºCLASSIFICADA)  
(HOVE SORTEIO ENTRE 1º MARIA TEREZINHA ROSA E 2º NATALIA CANDIDA DOS SANTOS, SENDO ESSA A CLASSIFICADA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.



**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

(X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física: – NATALIA CANDIDA DOS SANTOS – CPF: 705.583.671-94 (2ºCLASSIFICADA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**23ºTÉCNICO DE ENFERMAGEM;**

**Pessoa Física: – LUCIENE ALVES FLORENTINO – CPF: 004.669.041-77 (CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**24º TÉCNICO DE ENFERMAGEM;**

**Pessoa Física: – AGDA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO – CPF: 955.329.781-15  
(CLASSIFICADA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste(s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física: – SOLANGE ALVES DE OLIVEIRA – CPF: 029.179.111-58  
(DESCCLASSIFICADA)  
(DEIXOU DE APRESENTAR DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste(s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;



**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- ( ) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**25º TÉCNICO DE ENFERMAGEM;**

**Pessoa Física: – JESSICA MOREIRA CHAVES DAMACENA – CPF: 037.271.611-32 (CLASSIFICADA) - (PARTICIPANTE ÚNICA)**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- (X) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste(s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**26º TÉCNICO DE ENFERMAGEM SALA DE VACINAS (A) E**

**Pessoa Física: LUCIENE ALVES FLORENTINO - CPF: 004.669.041-77 (1º CLASSIFICADA) (APRESENTOU CERTIDÃO COMPROVANDO EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, CONFORME EXIGÊNCIA DO EDITAL, ITEM 26º TÉCNICO DE ENFERMAGEM SALA DE VACINAS).**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**Pessoa Física: – MEURIANE CANDIDA SOUSA DE ALMEIDA – CPF: 030.148.551-89 (DESCLASSIFICADA)**

**(A PARTICIPANTE DEIXOU DE DECLARAR SIM OU NÃO, NA DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA, ANEXO 06 DO EDITAL).**

- (X) 3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
- (X) 3.1.2 - CPF;
- (X) 3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;
- (X) 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- (X) 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- ( ) 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- (X) 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- (X) 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- ( ) 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- (X) 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- (X) 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- (X) 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**27º ENDOCRINOLOGISTA (A).**



**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

**Pessoa Jurídica:– ALENCAR BATISTA DE LIMA LTDA – CNPJ: 27.382.360/0001-51 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

**28º PROTÉTICO (PROTESES DENTARIAS)**

**Pessoa Jurídica:– ODONTO CENTER LTDA – CNPJ: 48.744.218/0001-87 (CLASSIFICADO) - (PARTICIPANTE ÚNICO)**

- (X) 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- (X) 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- (X) 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;

**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

- (X) 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- (X) 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- (X) 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- (X) 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- (X) 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- (X) 3.2.9 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- (X) 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- (X) 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- (X) 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- (X) 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- (X) 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- (X) 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

AO FINAL DA VERIFICAÇÃO DOS ENVELOPES CONTENDO DOCUMENTOS DOS INTERESSADOS, OBSERVOU-SE QUE HAVIAM ENVELOPES **SEM OS TERMOS INDICATIVOS DE VAGA (NÚMERO) PARA MELHOR CONFERENCIA CONFORME O EDITAL**, SENDO ASSIM A ANÁLISE DESSES DOCUMENTOS DO INTERESSADO FICOU COMPROMETIDA, RAZÃO PELA QUAL ELES NÃO FORAM ABERTOS E CONSTAM EM ANEXO NO PROCESSO.

SENDO ABEROS OS ENVELOPES DOS INTERESSADOS ADIANTE:

**IBSR MÉDICOS LTDA,  
RIZZA SERVIÇOS,  
BF SAÚDE MEDICA LTDA  
LORENA ARANTES MACHADO,  
FERREIRA ESTEVAM MÉDICOS LTDA,  
ROMULO DE BRITO OLIVEIRA LTDA,  
JEFFTER COSTA GALVÃO.  
MR MEDICA LTDA,  
MR MEDICA LTDA,  
IPORA CLINICA MEDICA LTDA,  
CLINICA MÉDICA LAMOUNIER LTDA,  
LUCIANA ROSA BOMTEMPO ROCHA,  
JEFFTER COSTA GALVÃO**



**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**

LAYNARA AYWNY DA SILVA DIAS,  
WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES  
DAYANE MACHADO DOS SANTOS,  
GABRIELLY CASTRO DE OLIVEIRA,  
WELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA NEVES,  
THAYS PEIXOTO SANTOS,  
MARIA EDUARDA COIMBRA RONCATO,  
THAYS PEIXOTO SANTOS,  
S J LIMA JUNIOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA,  
ANA ISABELLA BARRETO GOMES,  
FERNANDES FISIO E EQUIPAMENTOS LTDA,  
PAULA THIARA LIMA,  
LUIZ EDUARDO CAITANO DE LIMA  
MATHEUS RODRIGUES SOBRINHO,  
LM STUDIO PERSONAL LTDA,  
MARIA ELIZANGELA TAVARES MARQUES,  
MARIA TEREZINHA ROSA,  
NATALIA CANDIDA DOS SANTOS,  
LUCIENE ALVES FLORENTINO,  
AGDA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO  
SOLANGE ALVES DE OLIVEIRA,  
JESSICA MOREIRA CHAVES DAMACENA  
LUCIENE ALVES FLORENTINO,  
MEURIANE CANDIDA SOUSA DE ALMEIDA  
ALENCAR BATISTA DE LIMA LTDA E  
ODONTO CENTER LTDA

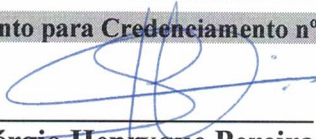
EM RELAÇÃO AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS PELOS INTERESSADOS, ESTES FORAM COTEJADOS PELA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO E LISTADOS PARA CADA CASO, SENDO ASSIM A INDICAÇÃO COM “X” QUER DIZER QUE O DOCUMENTO FOI APRESENTADO E A NÃO INDICAÇÃO DO “X” QUER DIZER SUA NÃO APRESENTAÇÃO.

PARA TANTO LAVROU-SE A RESPETIVA ATA, QUE VAI ASSINADA PARA CONHECIMENTO DE TODOS.

Israelândia-GO, 18 de dezembro de 2.025.



**Chamamento para Credenciamento nº 01/2026**



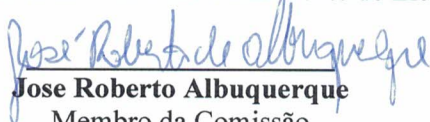
**Sérgio Henrique Pereira**

Presidente da Comissão de Contratação



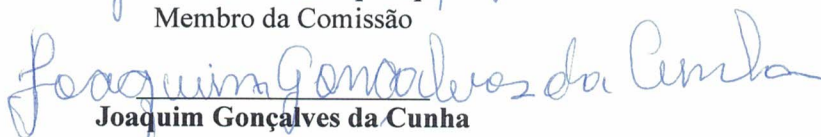
**Geovanna Pereira de Sousa**

Vice Presidente da Comissão Permanente de Licitação



**Jose Roberto Albuquerque**

Membro da Comissão



**Joaquim Gonçalves da Cunha**

Membro da Comissão

