EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO

DE PROFISSIONAL DA SAÚDE NÚMERO 05/2026.

O MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, nos termos da lei 14.133/21, torna público que está procedendo o **Chamamento para o Credenciamento do seguinte profissional:**

1º Profissional com Graduação em Enfermagem;

Sendo esses profissionais pessoa física e jurídica, necessários para atendimento de serviços públicos de saúde do **Município de Israelândia, Estado de Goiás, no exercício de 2026**, nas condições estabelecidas neste Edital e anexos, que deste fazem parte, conforme adiante especificado:

Do período, horário e local para credenciamento.

Período do credenciamento: **27/02/2026 até 04/03/2026.**

Horário: **08:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.**

Local: **Sala da Comissão de Contratação,** situada na **Rua Rio Claro, Quadra 14, Lote 16, Israelândia/GO | CEP: 76215-000**.

1 - Do Objeto

O presente Edital tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços de saúde em participação complementar privada, para atendimento de serviços públicos de saúde, objetivando, para tanto, o **Chamamento para o Credenciamento do seguinte profissional; 1º Profissional com Graduação em Enfermagem,** para prestar serviço junto aos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, onde está indicar, com jornada diária e demais condições especificadas no Termo de Referência e no contrato a ser assinada, conforme minuta em anexo ao presente edital, assim como, de acordo com as normas dos programas e ações de saúde do Município.

2 - Da participação

Poderá participar profissional que possui qualificação para atuar na área descrita no item 01 que define o objeto a ser contratado.

3 - Documentos

Documentação exigida para a habilitação no processo de credenciamento, são os seguintes:

3.1 – Pessoa Física:
3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;
3.1.2 - CPF;
3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

ASSINADO DIGITALMENTE POR GEOVANNA PEREIRA SOUZA EM 27/02/2026 ÀS 09:40:21.

3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
3.1.5 - Cópia do Diploma;
3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
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;
3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

3.2 – Pessoa Jurídica:

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 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;

4 - Condições para prestação dos serviços

4.1 – Apresentar a documentação indicada neste Edital e ser detentor do pleno direito ao exercício da profissão correspondente;

4.2 – Atender a todas as condições deste edital e do contrato a ser firmado, conforme minuta que deste faz parte integrante;

4.3 - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

4.4 - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação do serviço pelo credenciado, podendo realizar o descredenciamento em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

4.5 - O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços sem qualquer vínculo funcional ou trabalhista;

4.6 – Deverá a documentação dos interessados em participar do presente Chamamento para Credenciamento Público, ser entregue em um envelope lacrados e rubricados em seus feixes pelos interessados, devendo constar na parte externa do envelope o seguinte:

MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS
CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 05/2026
DOCUMENTAÇÃO
INTERESSADO: _____
VAGA/SERVIÇO: _____
Endereço: _____
Fone: _____
Email: _____

5 – Critério de seleção:

5.1 – Serão selecionadas por sorteio entre aqueles cuja documentação atenderem aos requisitos do edital, sendo considerados selecionados o quantitativo necessário ao atendimento do número de profissionais indicados, para cada função, neste edital e seu termo de referência. Os demais não classificados comporão cadastro de reserva conforme definido pela ordem de sorteio.

6 - Dos recursos

O objeto desta licitação terá seu custo coberto com os recursos provenientes da **Lei Orçamentária para o Exercício de 2026;**

7 - Do Pagamento

O pagamento será efetuado pelo Município até o dia 20 de cada mês subsequente à prestação dos serviços, de acordo com as normas estabelecidas no presente Edital.

8 - Formalização

8.1 – O credenciamento será formalizado mediante termo contratual próprio, contendo as Cláusulas e condições previstas neste Edital.

8.2 – O presente Chamamento de Credenciamento faz necessário para a contratação de pessoa física, devendo para tanto contratá-los na medida das necessidades e prioridades existentes junto a **Secretaria Municipal de Saúde do Munícipio de Israelândia, Estado de Goiás,** caso não sejam contratados tais profissionais de imediato esses prestadores de serviços comporão cadastro de reserva, para posterior contratação ou não a ser realizada pela administração pública municipal.

9 – Do Prazo da Contratação

O credenciamento será formalizado por contrato com prazo de vigência a contar da data de sua assinatura até o dia **01 de junho de 2026**, podendo ser prorrogado para os exercícios seguintes, por acordo entre as partes e no interesse da Administração, na forma prevista na Lei 14.133/21.

10 – Da Alteração do Objeto

No interesse do serviço público, segundo as necessidades da Administração, para atender a demanda por serviços, o contrato de credenciamento poderá ter seu objeto aumentado, ou mesmo reduzido, na forma e limites estabelecidos na Lei 14.133/21.

11 - Da Rescisão do Contrato de Credenciamento

11.1 - O Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido, a qualquer tempo, a partir do momento que o profissional credenciado der causa à rescisão por negligência, imprudência, imperícia ou descumprimento das normas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

11.2 – Havendo rescisão de contrato o Município poderá contratar outro profissional que tenha acorrido ao chamamento, durante o exercício, para substituir ao rescindendo.

12 – Dos Anexos

12.1 - Fazem parte integrante do edital os seguintes anexos:
12.1.1 - Termo de Referência;
12.1.2 - Minuta do Contrato de credenciamento;
12.1.3 – Requerimento de Vaga/Serviço;
12.1.4 – 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;

12.1.5 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
12.1.6 – Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.

13 - Informações

13.1 - Maiores informações poderão ser obtidas junto a Sala da Comissão de Contratação, situada na **Rua Rio Claro, Quadra 14, Lote 16, Israelândia-GO, CEP: 76215-000**, pelo e-mail israelandialicitacao@gmail.com ou pelo telefone 64 3678-1305.

Israelândia-GO, 26 de fevereiro de 2026.

_____
Sérgio Henryque Pereira
Presidente da Comissão de Contratação

Chamamento para Credenciamento nº 05/2026

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente termo de referência versa sobre o **processo de chamamento público para credenciamento de profissional com graduação em Enfermagem, junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Israelândia, Estado de Goiás, para o período de 04 meses, objetivando, para tanto, o credenciamento dele ,** por profissional que atue em área respectiva, e atenda as condições aqui estabelecidas e na norma de regência, conforme adiante especificado.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1 - A atuação da Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de políticas públicas voltadas a saúde da população em geral residentes e que utilizam o serviço público de saúde de **Israelândia, Goiás,** necessita da contratação **de pessoa física ou jurídica que preste serviços junto a população no desempenho das funções da Secretaria Municipal de Saúde**, fazendo-se necessário a contratação de tais profissionais e pessoas jurídicas para que ocupe tais lacunas existentes em nosso Município.

3 - ESPECÍFICAÇÕES

3.1 –Especificações do prestador de serviço que atue junto a Secretaria Municipal de Saúde, no atendimento da população local;

4 – DO VALOR TOTAL DAS CONTRATAÇÕES

Profissional/ Serviço	Quant	Objeto/Serviço	QTD de Horas semanais	Valor	V. total do Contrato
1º Profissional com Formação em Enfermagem	1	Serviço desempenhado por profissional Enfermeiro (a), realizando atendimento e procedimento pertinentes a sua categoria profissional, que seja na UBS ou em regime de plantões, a domicilio ou por teleatendimento, o transporte será de responsabilidade do enfermeiro acompanhar o paciente até a unidade liberada pelo sistema de regulação, por meio de acolhimento, classificação de risco atuar em parceria com a equipe de vigilância local, articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contrarreferência, considerando o disposto nos Planos de Contingência de cada ente federativo. Além das atribuições pertinentes o profissional deverá registrar seus atendimentos e procedimentos nos respectivos sistemas indicados pela secretaria Municipal de saúde, será de responsabilidade do enfermeiro está monitorando a sala de vacina e ajudando na coleta dos testes da mamãe, teste do pezinho e na coleta de prevenção. Devera também o enfermeiro está auxiliando na organização dos eventos solicitados pela secretaria de saúde. o não cumprimento do mesmo está sujeito o cancelamento do contrato vigente. obs.: O enfermeiro vai ser contratado por 4 meses, podendo ser prorrogado por igual período; diante da necessidade de realização de processo seletivo para pagar o valor do teto, definido com base em ato do governo federal.	44 horas (semanais mínimas)	R$ 3.800,00	R$ 15.200,00

4.1 - Valor total estimado contratual:

Valor mensal estimado das contratações.....	**R$ 3.800,00**
Valor total estimado da contratação, pelo período de 4 meses (ano de **2026**)	**R$ 15.200,00**

4.2 - O interessado deverá estar regularmente inscrito no Conselho Profissional correspondente, e estar apto ao exercício da profissão.

4.3 - O interessado deverá apresentar toda a documentação necessária à contratação, na forma estabelecida pela administração e constante do Edital.

4.4 - O contrato a ser firmado terá vigência da data de sua assinatura, **pelo período de 04 meses**, podendo ser prorrogado para os exercícios subsequentes, nos limites legais.

4.5 - Se todos os interessados não apresentarem documentação suficiente, para cada caso (função), a Administração poderá assinar prazo para os que compareceram apresentarem a documentação que faltar.

5 – GENERALIDADES

5.1 - O CNPJ do Município de Israelândia, Estado de Goiás é *01.067.248/0001-32 e o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde é 10.564.533/0001-50.*

5.2 - A Prestação dos serviços aqui descritos será realizado nas condições estabelecidas nesse instrumento, no ato convocatório a que está vinculado, assim como nas normas das Leis 14.133/21 aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

6 – MODO DE CONTRATAÇÃO

6.1 – A prestação dos serviços a ser desempenhados serão realizados mediante prévia seleção pública, por meio de Chamamento para Credenciamento Público dos respectivos profissionais e pessoas jurídicas com atuação na área da Saúde Municipal.

7 – DO CONTRATO

7.1 – O Contrato será firmado com o proponente que for declarado vencedor, após a homologação pela Prefeita Municipal.

7.2 – O proponente vencedor será convocado pelo Município de Israelândia para assinar o contrato, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da data da convocação, sob pena de decair o direito à contratação. A recusa injustificada do proponente em assinar o contrato, dentro do prazo aqui estabelecido, caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se a penalidades previstas no ato convocatório e na lei de regência.

7.3 - Se, dentro do prazo, o convocado não assinar o contrato, o Município convocará os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura dele, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços.

7.4 - O contrato advindo do certame licitatório será publicado no *placard* da prefeitura, na forma da Lei, para que produza seus efeitos legais.

7.5 - O contrato a ser assinado terá como base a minuta de contrato que fará parte do certame licitatório, como anexo ao ato convocatório.

7.6 – O contrato a ser firmado conterá previsão de alteração do objeto na forma da Lei 14.133/21.

7.7 – O Contrato estabelecerá outras condições, como forma de pagamento, prazo de vigência, responsabilidade das partes, multas para mora e inadimplemento, dotações a conta da qual correrão as despesas de seu objeto, entre outras.

8 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

8.1 – AMANDA RIBEIRO CAMPOS RONCATO, atual Secretária Municipal de Saúde.

9 - RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1 - O responsável pela fiscalização do contrato será o Secretário Municipal de Administração ou outra pessoa formalmente designada pela Chefe do Executivo Municipal.

Israelândia-GO, 26 de fevereiro de 2026.

_____
Sérgio Henryque Pereira
Presidente da Comissão de Contratação

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO
CONTRATO Nº /2026

Contratante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ISRAELÂNDIA
Contratado: .....
Objeto (resumo): PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....

Pelo presente instrumento de contrato administrativo, que entre si fazem, de um lado, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS,** CNPJ nº 10.564.533/0001-50, representado pela Secretária Municipal de Saúde e atualmente Gestora do Fundo Municipal de Saúde, **Sra. Amanda Ribeiro Campos Roncato,** brasileira, solteira, CPF n° 041.586.111-05, RG 5433125, expedida pela SPTC/GO, residente e domiciliada na Rua 03 de Abril, S/N, Centro, CEP 76.205-000, Município de Israelândia, Estado de Goiás, com anuência e ratificação pelo **MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS,** pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 01.067.248/0001-32, com sede na Rua Rio Claro nº 186, Centro, CEP: 76.205-000, Israelândia, Goiás, doravante denominado apenas de **CONTRATANTE,** neste ato representado por sua prefeita, **Adelícia Moura da Costa**, brasileira, casada, agente política, CPF 022.631.191-08, RG 5048045, expedida pela DGPC/GO, residente e domiciliada na Avenida Vereador Jovito Ferreira Soares, Quadra 04, Lote 2, S/N, CEP 76.215-000, Centro, Israelândia, Goiás, e de outro lado, Sr (a). ....., nacionalidade, ... estado civil....., RG....., CPF Nº ....., inscrição ....., residente e domiciliado na ....., doravante denominado CONTRATADO (A), resolvem celebrar o presente contrato mediante as cláusulas e condições seguintes:

FUNDAMENTO JURÍDICO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente contrato é firmado com base no processo de credenciamento identificado como Processo de **Credenciamento 05/2026**, cujo edital foi publicado no **Site do Município dia ___ de _____ de _____, Diário Oficial do Munícipio (AGM) dia ___ de _____ de _____, Jornal de Grande Circulação dia ___ de _____ de _____, Diário Oficial do Estado de Goiás dia ___ de _____ de _____ e no Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás dia ___ de _____ de _____,** reger-se-á pelas condições estabelecidas neste instrumento, bem como pelas normas do direito público aplicável, especialmente a Lei 14.133/21, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente, bem como dos contratos e licitações, no que for aplicável.

DO OBJETO

CLÁUSULA SEGUNDA - Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços ..... ao ..... do Município de Israelândia, órgão do Contratante, na especialidade de ....., realizando ..... e demais procedimentos correlatos a atividade, segundo as necessidades dos serviços públicos de

saúde do Município, devendo o contratado exercer suas atividades de acordo com os critérios e diretrizes normatizados e aplicáveis a sua área de atuação, sob a orientação e supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CÁUSULA TERCEIRA - O Contratado prestara os serviços objeto deste contrato no horário regular de expediente dos órgãos da Administração Municipal, ... horas semanais, observando a forma, procedimentos e as técnicas regulares aplicáveis ao caso, sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde.

DO PRAZO

CLÁUSULA QUARTA – O presente contrato vigorará da data de sua assinatura pelo período de _____**.**

SUB-CLÁUSULA ÚNICA – O presente contrato poderá ser prorrogado para os exercícios seguintes, nos termos do art. 105 da Lei 14.133/21, ou alterado nos casos previstos no art. 124 do mesmo diploma legal já referido.

DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA – O Contratante pagará pelos serviços prestados pela Contratada, a importância total de R$ ..... (.....) mensais num total de ..... (.....) meses pagas em parcelas mensais, totalizando um montante de R$ ..... (.....), que serão pagas até o vigésimo dia do mês subseqüente ao do serviço realizado.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA SEXTA – As despesas decorrentes deste contrato ficarão por conta da seguinte dotação orçamentária do vigente Orçamento: _____

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA SÉTIMA – No caso de não cumprimento das obrigações contratadas, o Contratado fica sujeito as seguintes penas, respeitado o direito ao contraditório e ampla defesa:

I – multa de 10% do valor contratado;

II - rescisão do Contrato, na forma da Lei 14.133/21 e conforme disposições deste contrato.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA OITAVA – Este contrato poderá ser rescindido por mútuo consentimento, por inadimplência das partes ou pelos motivos previstos no Art. 137 da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA - No caso de rescisão por mútuo consentimento, a parte interessada em rescindir este Contrato deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DO FORO

CLÁUSULA NONA - O Foro da Comarca de Iporá é o eleito para dirimir quaisquer dúvidas ou questões surgidas no cumprimento do presente instrumento, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por se acharem justas e mutuamente acordadas, as partes acima qualificadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo, para o mesmo fim, na presença de 02 (duas) testemunhas idôneas e qualificadas como abaixo se vê.

Israelândia-GO, ___ de _____ de _____

Adelícia Moura da Costa
Prefeita de Israelândia

Amanda Ribeiro Campos Roncato
Sec. Mun. de Saúde

_____
Contratado

Testemunhas:
1ª_____ 2ª _____
CPF: CPF:

ANEXO III

MODELO/REQUERIMENTO PARA PREENCHIMENTO DE VAGA/SERVIÇO

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 05/2026

Pessoa Física, eu, _____, nacionalidade,_____ estado civil,_____, profissão_____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número de registro_____, residente e domiciliado na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____, inscrito (a) no CNPJ sob o nº,_____, com sede na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____, nesse ato representado (a) por _____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, residente e domiciliado (a) na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

Venho pelo presente **REQUERER MINHA INSCRIÇÃO** para a prestação de serviço de _____ com carga horária de _____, prestação dos serviços a ser desempenhada junto ao Fundo Municipal de Saúde, vinculado ao **Munícipio de Israelândia, Estado de Goiás,** conforme as condições e requisitos estabelecidos no referido **Edital de Chamamento para Credenciamento Público nº 05/2026.**

Por fim, declaro que me submeto a todas as condições estabelecidas no **Edital de Chamamento para Credenciamento Público nº 05/2026** e seus anexos, especialmente o Termo de Referência e a Minuta do Contrato, e de acordo com as normas de regência da presente seleção pública.

Local e Data,_____, ___ de _____ de ___.

_____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:

Chamamento para Credenciamento nº 05/2026

ANEXO IV

MODELO/DECLARAÇÃO
VÍNCULO CONTRATUAL

Pessoa Física, eu, _____, nacionalidade,_____ estado civil,_____, profissão_____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número de registro_____, residente e domiciliado na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____, inscrito (a) no CNPJ sob o nº,_____, com sede na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____, nesse ato representado (a) por _____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, residente e domiciliado (a) na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

DECLARO para os devidos fins, ... **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.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data,_____, ___ de _____ de ___.

_____
Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:

Chamamento para Credenciamento nº 05/2026

ANEXO V

MODELO/DECLARAÇÃO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pessoa Física, eu, _____, nacionalidade,_____ estado civil,_____, profissão_____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número de registro_____, residente e domiciliado na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____, inscrito (a) no CNPJ sob o nº,_____, com sede na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____, nesse ato representado (a) por _____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, residente e domiciliado (a) na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

DECLARO para os devidos fins, ... **declaração se o prestador dos serviços ou se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data,_____, ___ de _____ de ___.

_____
Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:

Chamamento para Credenciamento nº 05/2026

ANEXO VI

MODELO/DECLARAÇÃO (APENAS PARA PESSOA FÍSICA) DEPENDENTES PARA FINS DE DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA

Pessoa Física, eu, _____, nacionalidade,_____ estado civil,_____, profissão_____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número de registro_____, residente e domiciliado na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____, inscrito (a) no CNPJ sob o nº,_____, com sede na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____, nesse ato representado (a) por _____, RG nº_____, expedido pela_____, CPF nº_____, residente e domiciliado (a) na _____, Setor _____, Município_____, Estado_____.

DECLARO para os devidos fins, ... **declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data,_____, ___ de _____ de ___.

_____
Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:

Valide a assinatura deste documento em https://israelandia.megasoftservicos.com.br//cidadao/autenticar-assinatura com o código: ba4dbc