



**Estado do Tocantins**  
**Prefeitura Municipal de Colinas do Tocantins**  
CNPJ 01.795.483/0001-20  
Secretaria Adjunta de Licitação  
Gestão 2025/2028

Pref. Mun. de Colinas/TO  
Fl. Nº 348  
Rubrica S

**ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**A**

**Prefeitura Municipal de Colinas do Tocantins.**

**Ref. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº3935/2026/FMSCO/TO – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº003/2026/FMSCO/TO**

**OBJETO:** Chamamento Público para credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos em ortopedia, destinados à realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos, incluindo avaliação pré-operatória, execução do ato cirúrgico e acompanhamento pós-operatório imediato, conforme Tabela SIGTAP/SUS e Portaria SAES/MS nº 2.985/2025, em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins/TO.

Eu pessoa jurídica de direito privado de Nome Empresarial \*\*\*\*, de Nome Fantasia \*\*\*\*, inscrito no nº de CNPJ \*\*\*\*, sediado na \*\*\*\*, nº \*\*\*\*, complemento \*\*\*\*, Bairro/Distrito \*\*\*\*, Município de \*\*\*\*, do Estado do \*\*\*\*, CEP: \*\*\*\*, endereço eletrônico \*\*\*\*, telefone \*\*\*\*, neste ato representado pelo senhor (a) \*\*\*\*, inscrito no número de CPF: \*\*\*\*, para todos os fins do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº003/2026/FMSCO/TO**, assinalo as seguintes declarações:

**Declaro cumprir a reserva de cargos para pessoa com deficiência ou reabilitado da previdência Social.**

Assinale a alternativa:

1.1. ( ) cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social, prevista, conforme art. 63 inciso IV, da Lei 14.133 de 1º abril de 2021.

1.2. ( ) não dispomos de vagas a serem preenchidas por pessoas com deficiência ou reabilitados da previdência Social, conforme previsto no artigo 93 da Lei nº 8.213/91. Ressaltamos que, assim que houve disponibilidade vagas possam a ser ocupadas por este público, tomaremos as medidas necessárias para o cumprimento da referida legislação.

Local e data, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**Razão Social da Empresa**

**Assinatura do representante legal**