MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

ANEXO II

Credenciamento Eletrônico n.º 002/2026/PMC

Processo Administrativo n.º 0503/2026/SEMUSA

À
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Setor de Licitações e Contratações Públicas – SLCP
Prefeitura Municipal de Cabixi – RO

Objeto: Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para a prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, destinados ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, conforme condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência e em seus anexos.

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Assinalar a modalidade correspondente:

( ) **PESSOA FÍSICA**

Nome completo: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

CPF n.º: _____ RG n.º: _____

Órgão expedidor/UF: _____

CRM n.º: _____ UF: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____

CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

( ) **PESSOA JURÍDICA**

Razão social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ n.º: _____

Inscrição estadual: _____ Inscrição municipal: _____

Endereço da sede: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____

CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Representante legal

Nome completo: _____

CPF n.º: _____ RG n.º: _____

Órgão expedidor/UF: _____

Cargo ou função: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

2. REQUERIMENTO

O requerente acima identificado vem, respeitosamente, perante a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA e o Setor de Licitações e Contratações Públicas – SLCP, requerer seu **CREDENCIAMENTO** para a prestação de serviços médicos na especialidade de **Clínica Geral**, nos termos e condições estabelecidos no Edital de Credenciamento Eletrônico n.º ___/2026/PMC, no Termo de Referência e nos demais anexos que integram o procedimento.

Para tanto, requer o credenciamento para o(s) seguinte(s) item(ns):

( ) **ITEM 01 – Prestação de serviços médicos no Hospital Municipal de Cabixi – HPP.**

( ) **ITEM 02 – Prestação de serviços médicos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Saúde do Município de Cabixi/RO: Centro de Saúde Samaritano, Unidade Básica de Saúde Tiradentes e Centro de Saúde São Francisco.**

O requerente declara possuir disponibilidade, capacidade técnica e regularidade profissional para a execução dos serviços correspondentes ao(s) item(ns) assinalado(s), observadas as condições, jornadas, escalas, limites de horas e demais regras estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

3. PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Pessoa física

Quando o requerente for pessoa física, o próprio profissional será responsável pela execução dos serviços, conforme os dados informados no item 1 deste requerimento.

3.2. Pessoa jurídica

Quando o requerente for pessoa jurídica, deverão ser indicados os profissionais médicos que executarão os serviços:

Nome completo do profissional	CPF	CRM	UF	Especialidade	Vínculo com a pessoa jurídica

A pessoa jurídica declara que os profissionais acima indicados possuem habilitação, registro profissional regular e vínculo jurídico compatível com a execução dos serviços objeto do credenciamento,

responsabilizando-se pela veracidade das informações e pela manutenção das condições de habilitação durante toda a vigência do credenciamento.

A substituição ou inclusão de profissional somente poderá ocorrer mediante solicitação formal e prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, acompanhada dos documentos comprobatórios exigidos no Edital, não sendo permitida a atuação de profissional que não tenha sido previamente habilitado e autorizado pela Administração.

4. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

Titular da conta: _____

CPF/CNPJ do titular: _____

Banco: _____

Código do banco: _____

Agência: _____ Conta: _____

Tipo de conta:

( ) Conta-corrente

( ) Conta-poupança

Os dados bancários deverão corresponder ao CPF da pessoa física credenciada ou ao CNPJ da pessoa jurídica credenciada, não sendo admitido pagamento em conta de titularidade de terceiros, salvo hipótese expressamente autorizada pela legislação e pela Administração.

5. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

Ao apresentar este requerimento, o interessado declara, sob as penas da lei, que:

I – leu, compreendeu e tomou conhecimento integral do Edital de Credenciamento, do Termo de Referência e de todos os seus anexos;

II – concorda integralmente com as condições, obrigações, valores, critérios de distribuição da demanda, regras de convocação e demais disposições do credenciamento;

III – atende a todas as condições de participação e de habilitação exigidas no instrumento convocatório;

IV – apresentou documentação verdadeira, completa, regular e atualizada, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente pelas informações prestadas;

V – possui capacidade técnica, operacional e profissional para executar os serviços objeto do credenciamento;

VI – manterá, durante toda a vigência do credenciamento e das contratações dele decorrentes, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

VII – comunicará imediatamente à Administração qualquer alteração de endereço, telefone, e-mail, dados bancários, situação cadastral, registro profissional ou demais informações relevantes;

VIII – está ciente de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, não assegura quantidade mínima de serviços ou de horas e não estabelece vínculo empregatício com o Município de Cabixi/RO;

IX – está ciente de que as contratações e convocações ocorrerão de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, observados os critérios objetivos de distribuição da demanda e de rodízio estabelecidos no Edital e no Termo de Referência;

X – está ciente de que a prestação dos serviços somente poderá ser iniciada após a correspondente convocação e emissão da autorização, ordem de serviço, instrumento contratual ou documento equivalente pela Administração;

XI – compromete-se a cumprir as escalas, jornadas, protocolos, normas técnicas, administrativas e éticas aplicáveis à prestação dos serviços médicos;

XII – não se encontra impedido de contratar com a Administração Pública e não incorre em qualquer das hipóteses legais de impedimento ou inidoneidade;

XIII – autoriza a Administração Municipal a realizar as diligências necessárias à verificação da autenticidade e da regularidade dos documentos apresentados; e

XIV – está ciente de que o descumprimento das condições previstas no Edital poderá resultar na aplicação das sanções cabíveis e, quando for o caso, no descredenciamento.

Diante do exposto, requer o deferimento de seu credenciamento para o(s) item(ns) assinalado(s).

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

_____

Assinatura