MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

ANEXO III

Credenciamento Eletrônico n.º 002/2026/PMC

Processo Administrativo n.º 1-0503/2026/SEMUSA

Assinalar a condição do declarante:

( ) PESSOA FÍSICA

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, médico(a), inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, portador(a) do RG n.º _____, expedido por _____/, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina – CRM sob o n.º _____/, residente e domiciliado(a) em _____, telefone _____ e e-mail _____;

OU

( ) PESSOA JURÍDICA

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com sede em _____, telefone _____ e e-mail _____, neste ato representada por _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____ e portador(a) do RG n.º _____, na qualidade de _____;

para fins de habilitação no **Credenciamento Eletrônico n.º 002/2026/PMC**, destinado ao credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para a prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, perante a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, **DECLARO**, sob as penas da lei, que:

I – DO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Atendo plenamente aos requisitos de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeira e técnica exigidos no Edital e em seus anexos, conforme aplicáveis à minha condição de pessoa física ou jurídica.

II – DA INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Até a presente data, não existem fatos impeditivos à minha habilitação, ao meu credenciamento ou à minha contratação pela Administração Pública, nem sanções vigentes que impeçam a participação no procedimento ou a contratação com o Município de Cabixi/RO.

Comprometo-me a comunicar imediatamente à Administração qualquer fato superveniente que possa alterar essa condição.

III – DO TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, em cumprimento ao

disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e no art. 68, inciso VI, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

Assinalar, quando cabível:

( ) Não possuo empregados.

( ) Emprego menor, a partir de 14 (quatorze) anos, exclusivamente na condição de aprendiz.

IV – DA RESERVA LEGAL DE CARGOS

Cumpro, quando aplicável, as exigências legais relativas à reserva de cargos para pessoa com deficiência, pessoa reabilitada da Previdência Social e aprendiz, previstas em lei e em outras normas específicas.

V – DO CONHECIMENTO E DA ACEITAÇÃO DO EDITAL

Recebi ou tive acesso a todos os documentos e informações necessários à participação no credenciamento e declaro ter pleno conhecimento do Edital, do Termo de Referência, da minuta do instrumento contratual e dos demais anexos.

Declaro, ainda, que compreendi e aceito integralmente as regras, os requisitos, as condições, as obrigações, os critérios de distribuição da demanda, as formas de convocação e as demais disposições do procedimento.

VI – DO CONHECIMENTO DO OBJETO

Tenho pleno conhecimento da natureza, das características e das condições de execução dos serviços médicos para os quais solicito credenciamento, comprometendo-me a executá-los de maneira adequada, eficiente e satisfatória, em conformidade com:

a) o Edital e o Termo de Referência;

b) as normas técnicas e sanitárias aplicáveis;

c) os protocolos assistenciais adotados pela Secretaria Municipal de Saúde;

d) as normas internas das unidades municipais de saúde;

e) as determinações da fiscalização e da gestão do contrato; e

f) as normas éticas e profissionais expedidas pelo Conselho Federal e pelo Conselho Regional de Medicina.

VII – DA CAPACIDADE TÉCNICA E PROFISSIONAL

Possuo qualificação, habilitação, registro profissional, capacidade técnica e condições necessárias à adequada execução dos serviços objeto do credenciamento.

Quando pessoa jurídica, declaro que os profissionais médicos indicados para a prestação dos serviços:

a) possuem formação e habilitação profissional compatíveis com os serviços;

b) estão regularmente inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina;

c) possuem vínculo jurídico compatível com a pessoa jurídica credenciada; e

d) somente iniciarão a execução dos serviços após sua habilitação e autorização pela Administração.

VIII – DOS MEIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO

Disponho dos profissionais, documentos, meios e recursos que sejam de responsabilidade do credenciado e necessários à execução dos serviços, conforme estabelecido no Edital e no Termo de Referência.

Declaro estar ciente de que os serviços serão executados nas unidades indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, observada a distribuição de responsabilidades quanto ao fornecimento de instalações, materiais, equipamentos, medicamentos e demais recursos definida no Termo de Referência.

IX – DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Tenho pleno conhecimento e aceito as condições de medição, liquidação e pagamento estabelecidas no Edital, no Termo de Referência e no instrumento contratual.

Aceito executar os serviços pelos valores unitários previamente fixados pela Administração na Tabela de Valores integrante do Termo de Referência, sem prejuízo das atualizações expressamente admitidas no instrumento convocatório e na legislação aplicável.

Declaro, ainda, que os valores estabelecidos são suficientes para o cumprimento das obrigações de responsabilidade do credenciado, incluindo tributos, encargos, custos profissionais, trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e demais despesas direta ou indiretamente relacionadas à prestação dos serviços.

X – DA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS E DAS INFORMAÇÕES

Todos os documentos, dados e informações apresentados no procedimento de credenciamento são verdadeiros, autênticos, completos e atualizados.

Autorizo a Administração a realizar diligências para verificar a autenticidade, a validade e a regularidade dos documentos e informações apresentados.

XI – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Comprometo-me a manter, durante toda a vigência do credenciamento e das contratações dele decorrentes, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, técnica e profissional exigidas no Edital.

Comprometo-me, ainda, a comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA qualquer alteração cadastral, profissional, societária, fiscal, bancária ou documental relevante.

XII – DA AUSÊNCIA DE DIREITO À CONTRATAÇÃO

Estou ciente de que:

a) o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação;

b) o credenciamento não assegura quantidade mínima de serviços, horas, plantões ou remuneração;

c) a contratação dependerá da necessidade e da disponibilidade orçamentária da Administração;

d) as convocações observarão os critérios objetivos de distribuição da demanda e o sistema de rodízio definidos no Edital e no Termo de Referência; e

e) a Administração poderá convocar os credenciados de acordo com suas necessidades, observadas a ordem estabelecida, a disponibilidade dos profissionais e as demais regras do instrumento convocatório.

XIII – DA RESPONSABILIDADE PELA EXECUÇÃO

Responsabilizo-me pela adequada execução dos serviços que forem aceitos, bem como pelos atos praticados durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades ética, civil, administrativa e penal previstas na legislação.

Quando pessoa jurídica, responsabilizo-me também pela atuação, disponibilidade, regularidade e conduta dos profissionais médicos indicados para a execução dos serviços.

XIV – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Estou ciente de que o credenciamento e as contratações dele decorrentes possuem natureza administrativa e não estabelecem vínculo empregatício entre o Município de Cabixi/RO e o credenciado, seus empregados, sócios, representantes ou profissionais indicados.

XV – DAS SANÇÕES E DO DESCREDENCIAMENTO

Tenho ciência de que a apresentação de declaração ou documento falso, o descumprimento das condições do Edital, a execução inadequada dos serviços ou a ocorrência de outra infração administrativa poderão resultar na aplicação das sanções previstas no instrumento convocatório e na legislação, inclusive no descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos jurídicos e administrativos.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

_____

Assinatura do representante legal da empresa