MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E ADESÃO AO SISTEMA DE RODÍZIO

ANEXO IV

Credenciamento Eletrônico n.º 002/2026/PMC

Processo Administrativo n.º 0503/2026/SEMUSA

À
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
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.

Assinalar a condição do declarante:

( ) **PESSOA FÍSICA**

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, portador(a) do documento de identidade n.º _____, 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 empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com sede em _____, neste ato representada por _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, na qualidade de _____, telefone _____ e e-mail _____;

para fins de participação no Credenciamento Eletrônico n.º ___/2026/PMC, destinado à prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, **DECLARO**, sob as penas da lei, que:

I – tenho pleno conhecimento e concordo com os critérios de distribuição da demanda, com a ordem de convocação e com o sistema de rodízio estabelecidos no Edital, no Termo de Referência e nos demais anexos do credenciamento;

II – estou ciente de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, não assegura quantidade mínima de horas ou de serviços e não obriga a Administração a convocar todos os credenciados simultaneamente;

III – possuo disponibilidade e condições técnicas, operacionais e profissionais para atender às convocações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, observados os limites de jornada, a carga horária máxima, as escalas e as demais regras previstas no Edital e no Termo de Referência;

IV – estou ciente de que as convocações poderão ocorrer em qualquer dia e horário, inclusive no período noturno, em finais de semana e feriados, conforme a necessidade dos serviços de saúde, respeitadas as modalidades de convocação programada e de urgência estabelecidas no Termo de Referência;

V – nas convocações programadas, comprometo-me a manifestar aceitação ou recusa dentro do prazo indicado pela SEMUSA, por meio do canal de comunicação oficialmente estabelecido;

VI – nas situações de urgência, comprometo-me a confirmar minha disponibilidade no prazo máximo de 10 (dez) minutos, contado do recebimento da convocação, e, em caso de aceite, a apresentar-me na unidade de saúde designada no prazo máximo de 40 (quarenta) minutos, salvo ocorrência de caso fortuito ou força maior devidamente comprovada;

VII – estou ciente de que a ausência de manifestação dentro do prazo fixado será considerada recusa tácita, autorizando a convocação do próximo credenciado da respectiva lista, sem prejuízo do registro formal da ocorrência pela Administração;

VIII – estou ciente de que a recusa de determinada convocação implicará o chamamento do próximo credenciado, observada a ordem do rodízio e as regras previstas no instrumento convocatório;

IX – comprometo-me a comunicar à SEMUSA, de forma prévia e formal, eventuais períodos de indisponibilidade temporária, sempre que possível, a fim de permitir o adequado planejamento das escalas e convocações;

X – estou ciente de que recusas reiteradas e injustificadas, o descumprimento das convocações aceitas, o abandono de escala ou a ausência injustificada poderão ensejar a instauração de procedimento administrativo para aplicação das sanções previstas no Edital, inclusive o descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

XI – comprometo-me a manter permanentemente atualizados perante a SEMUSA meus dados cadastrais e meios de contato, especialmente número de telefone, aplicativo de mensagens instantâneas e endereço eletrônico;

XII – reconheço como válidas as convocações encaminhadas aos dados de contato informados no requerimento de credenciamento, cabendo-me comunicar formalmente qualquer alteração;

XIII – comprometo-me a observar as escalas, os horários, os protocolos assistenciais, as normas internas das unidades de saúde, as determinações da SEMUSA e as disposições éticas e profissionais aplicáveis ao exercício da medicina;

XIV – declaro que a aceitação de uma convocação representa compromisso de comparecimento e execução dos serviços, somente podendo ocorrer desistência posterior por motivo relevante, devidamente comunicado e justificado à SEMUSA;

XV – declaro que possuo condições de cumprir os prazos e as exigências estabelecidos no Edital, no Termo de Referência e nos demais documentos integrantes do credenciamento; e

XVI – comprometo-me a manter, durante todo o período de vigência do credenciamento e das contratações dele decorrentes, as condições de disponibilidade, habilitação e regularidade exigidas pela Administração.

DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR PARA PESSOA JURÍDICA

Quando o credenciado for pessoa jurídica, esta declara, ainda, que:

I – os compromissos de disponibilidade e atendimento previstos nesta declaração aplicam-se a todos os profissionais médicos indicados para a execução dos serviços;

II – manterá profissionais habilitados e previamente autorizados pela SEMUSA em quantidade suficiente para o cumprimento das convocações e escalas aceitas;

III – responderá pela disponibilidade, pelo comparecimento e pela regular atuação dos profissionais médicos por ela indicados;

IV – não permitirá a execução dos serviços por profissional que não tenha sido previamente apresentado, habilitado e autorizado pela Administração; e

V – qualquer substituição ou inclusão de profissional será previamente solicitada à SEMUSA, acompanhada da documentação exigida no Edital, ficando condicionada à análise e à autorização da Administração.

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

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

_____

Assinatura