

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS****1º TERMO DE ALTERAÇÃO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 - PROCESSO Nº 3537305.402.00038765/2025-80 – EDITAL Nº 3.202/2026

Objeto: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA E ANÁLISES DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PENÁPOLIS/SP.

Pablo Ambrósio Ianela, Secretário Municipal de Administração da Prefeitura de Penápolis, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, resolve:

1. **INCLUIR** no edital os itens 9.6.5.2. e 9.6.5.2.1., conforme segue:

9.6.5.2. Declaração informando todos os dados (nome, cargo, RG, CPF, data de nascimento, endereço residencial e comercial completo, telefones, e e-mails institucional e pessoal) de quem será responsável pela assinatura do Contrato, caso não for o proprietário deverá encaminhar a procuração registrada lhe dando esses poderes, conforme modelo Anexo V.

9.6.5.2.1. As referidas informações são necessárias para compor o modelo Cadastro do Responsável, elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2. **INCLUIR** no edital o item 24.1.5., conforme segue:

24.1.5. Anexo V – Modelo de Cadastro do Responsável pela Assinatura do Contrato;

3. **INCLUIR** ao final do Anexo III – Modelo de Termo de Adesão ao Credenciamento, o quanto segue:

_____, _____ de _____ de 2026.
(Nome, RG, CPF, cargo e assinatura do representante legal)

4. **INCLUIR** o Anexo V – Modelo de Cadastro do Responsável pela Assinatura do Contrato, conforme segue:

ANEXO V – MODELO DE CADASTRO DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

Observação: o documento deverá ser apresentado em papel timbrado da empresa.

Cadastro do Responsável pela Assinatura do Contrato

Chamamento Público nº 001/2026 – Processo nº 3537305.402.00038765/2025-80 – Edital nº 3.202/2026

Objeto: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA E ANÁLISES DE

EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PENÁPOLIS/SP.**Contratante:** Município de Penápolis**Empresa:****Nome:****Cargo:****RG:****CFP:****Data de Nascimento:****Endereço Residencial Completo** ^[1]:**Endereço Comercial Completo** ^[2]:**Telefones/DDD:****E-mail Institucional:****E-mail Pessoal:**

^[1] **Endereço Completo:** rua/avenida, número, bairro, complemento, cidade, estado e CEP.

^[2] **Idem ao anterior.**

As demais cláusulas e especificações do Edital permanecem inalteradas.

Penápolis, na data da assinatura eletrônica.

PABLO AMBRÓSIO IANELA

Secretário Municipal de Administração



Documento assinado eletronicamente por **Pablo Ambrósio Ianela, Secretário(a) Municipal de Administração**, em 02/03/2026, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/aracatuba/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0459242** e o código CRC **48AE1A6E**.