

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFARNAUM / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0001/2021.

\_\_\_\_\_ de acordo com o edital de Credenciamento nº 001/2021, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores do Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM – C.M.S.I.;
- c) Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;

CAFARNAUM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável/Carimbo

**ANEXO II**  
**(PESSOA FISICA – MÉDICO)**

**EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2021**  
**PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO**

**Ao**  
**Município de CAFARNAUM**  
**Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, nascido aos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito no CRM nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE, divulgado pelo Município de CAFARNAUM, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do credenciamento divulgado em 05 de janeiro de 2021, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

**Clínica geral**

**Especialidade:** \_\_\_\_\_

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT. MÊS	QUANT./ANO	VALOR MENSAL

**DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:**

**FILIAÇÃO:**

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

**TELEFONES:**

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Médico Responsável)

**ANEXO III**  
**(PESSOA JURÍDICA - MÉDICO)**

**EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021**  
**PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO**

**Ao**  
**Município de CAFARNAUM**  
**Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE, divulgado pelo Município de CAFARNAUM, objetivando a prestação de serviços médicos, nos termos do credenciamento divulgado em 05 de janeiro de 2021, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

- ( ) Clínica geral  
( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT. MÊS	QUANT./ANO	VALOR MENSAL

**DADOS COMPLEMENTARES:**

TELEFONES:

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel : ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico (médico): \_\_\_\_\_

CRM nº: \_\_\_\_\_

R.G.nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

( ) Clínica geral ( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

Observação: caso o serviço seja prestado por mais de um responsável técnico listar todos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Responsável Técnico (médico))

**ANEXO IV**  
**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)**

Representante legal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

SOLICITA O CREDENCIAMENTO NA ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone(s): ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

OPTANTE PELO SIMPLES: ( ) SIM ( ) NÃO

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. Para pagamento de pessoa jurídica, a conta deverá ser em nome de pessoa jurídica.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

**ANEXO V**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

SOLICITA O CREDENCIAMENTO NA ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone(s): ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. Para pagamento a conta deveser em nome do contratado.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

**ANEXO VI – PESSOA JURÍDICA**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93**

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa \_\_\_\_\_  
na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de CAFARNAUM na Modalidade Credenciamento nº 0001/2021, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de CAFARNAUM, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo CNPJ

**ANEXO VII – PESSOA FÍSICA**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93**

Declaro para os devidos fins de direito, que \_\_\_\_\_ na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de CAFARNAUM na Modalidade Credenciamento nº 0001/2021, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de CAFARNAUM, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de de 2021 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor público municipal, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO**

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura/carimbo cnpj  
CRENCIADA