**ANEXO II**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2021

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no artigo 27, inciso V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que **não emprega menor de dezoito anos** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pela empresa com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF |

**ANEXO III**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2021

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da CIMSAÚDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pela empresa com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF |

**ANEXO IV**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2021

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS**

Pelo presente instrumento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_ através do seu representante legal, tendo em vista o que dispõem o Edital de Chamamento Público nº 002/2021, para atender a demanda do CIMSAÚDE, DECLARA para os devidos fins de direito, que conhece e aceita as condições dos serviços de saúde e seus termos, que concorda com a remuneração dos serviços ditada pela Tabela Referência CIMSAÚDE, que está de acordo com o repasse financeiro a ser efetuado CIMSAÚDE, e, que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras fixadas pelo CIMSAÚDE.

Declara ainda, para o mesmo fim, que todas as informações prestadas no presente certame são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações fornecidas.

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pela empresa com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF |

**ANEXO V**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2021

**DECLARAÇÃO**

O (Estabelecimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de Chamamento Público nº 002/2021, que a infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, instrumentos e o horário de atendimento da unidade são adequados à realização do objeto do presente certame, estando em conformidade com a legislação vigente.

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pela empresa com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF |

**ANEXO VI**

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSAÚDE,

PONTA GROSSA, PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O ANO DE 2022**, nos termos do Chamamento Público nº **002/2021**.

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| CNPJ/MF: |
| Nome Fantasia: |
| Endereço do local de atendimento: |
| Complemento: |
| Cidade: | Estado: |
| CEP: | E-mail: |
| Telefone(s): | Fax: |

|  |
| --- |
| Descrever abaixo ou em relação anexa (em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora) os serviços que se propõe a realizar de acordo com a Tabela de Procedimentos - Anexo I - deste Edital e a capacidade de consultas/ou exames a serem ofertadas por mês. |
| **Quantidade** | **Descrição do Procedimento** | **Valor Unitário** | **Valor Mensal** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total**: |  |

|  |
| --- |
| **Dados Bancários da Pessoa Jurídica** |
| **Nome do Banco** | **Nº Banco** | **Nº da Agência** | **Nº da Conta Corrente** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Local | Data |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome legível do requerente responsável pela empresa |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do requerente responsável pela empresa com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF |