**ANEXO 1 – MODELO DE CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**

****

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

CMP - 11ª REGIÃO MILITAR

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

**CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social: | | CNPJ: |
| Endereço: | | Telefone/fax: |
| Área de Atuação: | Especialidade: | |
| Representante Legal: | | CPF: |

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do Hospital Militar de Área de Brasília a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação CEL **001/2020**, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes das Minutas dos Termos de Contrato. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **1) Relação do Corpo Clínico** | |
| Nome | **Registro Conselho** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **2) Relação de Especialidades (apresentar as especificidades de área de atuação):** |

**3)** **Relação de Procedimentos (serviços) realizados:**

|  |
| --- |
| **4) Relação de Equipamentos Técnicos:** |

|  |
| --- |
| **5) Dias e Horários de Atendimento:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6) Dados Bancários:** | | |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |

|  |
| --- |
| **7) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):** |

**8) Telefones para recebimento de informações:**

**Diretoria:**

**Gerência Comercial:**

**Atendimento ao cliente por setor:**

|  |
| --- |
| **9) Nome completo, identidade e CPF de uma testemunha para assinar o contrato juntamente com o (s) representante (s) legal da empresa.** |

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. HABILITAÇÃO JURÍDICA** | |  |
| **1.1** | Carta Proposta devidamente preenchida (Anexo L) |  |
| **1.2** | Cédula de identidade do (s) representante(s) legal (is). |  |
| **1.3** | Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual. |  |
| **1.4** | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros. |  |
| **1.5** | Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência. |  |
| **1.6** | Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício. |  |
| **1.7** | Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir. |  |
| **1.8** | Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:   * + 1. Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;     2. Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;     3. Ata de Fundação;     4. Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar juntamente com a Ata da Assembleia;     5. Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;     6. Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias; e     7. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação. |  |
| **2. REGULARIDADE FISCAL** | | |
| **2.1** | Inscrição no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF). |  |
| **2.2** | Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais. |  |
| **2.3** | Certidão de Débitos Relativos à Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União. |  |
| **2.4** | Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS). |  |
| **2.5** | Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial. |  |
| **2.**6 | Certidão Negativa de Débito Trabalhista. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. DECLARAÇÃO** | |
| **3.1** | Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** | | |
| **4.1** | Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo. |  |
| **4.2** | Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Convocação. |  |
| **4.3** | Diploma de Graduação. |  |
| **4.4** | Curriculum vitae |  |
| **4.5** | O responsável técnico deverá comprovar no mínimo 03 (três) anos de experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional. |  |
| **4.6** | * + 1. Alvará de autorização vencido:   **4.6.1.1** Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.  **4.6.2** Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias):  **4.6.2.1** Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido.  **4.6.3** Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa:   * + - 1. Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.     1. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial:   **4.6.4.1** Documento a ser apresentado: decreto judicial válido. |  |
| **4.7** | Alvará de Funcionamento. |  |
| **4.8** | Alvará de autorização sanitária válido. |  |
| **4.9** | Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista. |  |
| **4.10** | O serviço abaixo relacionado está restrito ao detentor do respectivo título de especialização:  Radiologia Odontológica. |  |

Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

(Local, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)