**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2024**

**ANEXO III**

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

| Razão Social: | CNPJ: |
| --- | --- |
| Nome Fantasia: |
| e-mail: | Telefone: |
| Endereço da Matriz: | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal: | CPF: | IDT: |

1. A PROPONENTE, acima qualificada, vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Brasília o seu credenciamento para prestar serviços de assistência à saúde, na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, para atendimento, em caráter complementar, aos beneficiários e dependentes do Sistema de Saúde do Exército (SSEx).
2. E, neste ato:
	1. DECLARA, total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento n° 1/2024, inclusive com os valores, regras e instruções gerais.
	2. DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do Art. 7° da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso VI do Art. 68 da Lei n° 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.
		1. Ressalva: emprega menor, a partir de 14(quatorze) anos, na condição de aprendiz?

| ☐ Sim | ☐ Não |
| --- | --- |

* 1. DECLARA, para fins do disposto no art. 3° da Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, publicada no D.O.U, de 14 de novembro 2005, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de função de direção e de assessoramento, de magistrados e servidores vinculados ao Hospital Militar de Área de Brasília;
	2. DECLARA, para fins de participação no Credenciamento 1/2024, do Hospital Militar de Área de Brasília, sob as penas da Lei, que não existem fatos supervenientes à data da entrega dos documentos exigidos para fins de credenciamento, nem tampouco impeditivos de sua participação na pré-qualificação para o Credenciamento, e se compromete a comunicar ao H Mil A Brasília qualquer fato que venha a prejudicar, inclusive durante sua possível atuação com o CREDENCIANTE;
	3. DECLARA, a teor do que prevê o art. 17, inciso XII e § 4° da Lei 13.242/2015, que não possui em seu quadro societário, membros que tenham vínculo direto, indireto ou ativo com o Hospital Militar de Área de Brasília.
	4. Junta a documentação exigida para ocorrência de sua habilitação ora requerida para credenciamento; e
	5. Por oportuno, presta as informações a seguir:
		1. Tipos de Atendimento:

| ☐ Ambulatorial | ☐ Hospitalar | ☐ Domiciliar |
| --- | --- | --- |

* + 1. Dias e Horários de Atendimento:

| Dias | Horários |
| --- | --- |
|  |  |

* + 1. Dados Bancários

| Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
| --- | --- | --- |
| Código do Banco: | Nome da Agência: |

* + 1. Contatos:

| Função | e-mail | Telefone |
| --- | --- | --- |
| Atendimento ao Cliente |  |  |
| Representante Legal |  |  |
| Gerente Comercial |  |  |
| Faturamento |  |  |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO A**

# RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES

| 1. |
| --- |
| 2. |
| 3. |

Brasília, de de 202 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO B**

# RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

| Código (TUSS) | Descrição |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO C**

# RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

| Nome | Especialidade | Nº de Registro no Conselho de Classe |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO D**

# RELAÇÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS

| 1. |
| --- |
| 2. |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO E**

# RELAÇÃO DE FILIAIS QUE FATURAM NO CNPJ DA MATRIZ

| Filial: | Endereço: | Telefone: |
| --- | --- | --- |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO F**

# RELAÇÃO DE SUBCONTRATADAS

| 1. |
| --- |
| 2. |

Brasília, de de 20 .

Representante Legal

**CARTA-PROPOSTA**

**ANEXO G**

# RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:
	1. Habilitação Jurídica

| 1 | Carta Proposta devidamente preenchida e assinada |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Cédula de Identidade do(s) representante(s) legal (is) |  |
| 3 | Documento de identificação e Cadastro de Pessoa Física do(s) representante(s) legal (is) |  |
| 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, procuração que outorgue poderes a terceiros |  |
| 5 | Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício |  |
| 6 | Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual  |  |
| 7 | Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência  |  |
| 8 | 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. Em caso de cooperativas, conforme o art. 10.5 do Anexo VII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017 conforme consta Instrução Normativa SEGES/ME nº 98/2022:

| 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 Assembléia |  |
| 5 | Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembléia que os aprovou |  |
| 6 | Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembléias extraordinárias |  |
| 7 | Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação |  |

* 1. Regularidades Fiscal, Social e Trabalhista

| 1 | Inscrição no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF) |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais |  |
| 3 | Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União |  |
| 4 | Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS) |  |
| 5 | Certidão Negativa de Débito Trabalhista |  |

* 1. Qualificação Econômico-Financeira

| 1 | Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II) |  |
| --- | --- | --- |

* 1. Qualificação técnica

| 1 | Cédula de Identidade do(s) Responsável(is) Técnico(s) |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Documento de identificação e Cadastro de Pessoa Física do(s) responsável (is) técnico(s) |  |
| 3 | Diploma de Graduação do(s) responsável (is) técnico(s) |  |
| 4 | Curriculum Vitae do(s) responsável (is) técnico(s) |  |
| 5 | Termo de Responsabilidade Técnica válido, para cada área de atuação |  |
| 6 | 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 |  |
| 7 | Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista Radiologia Odontológica. |  |
| 8 | 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 |  |
| 9 | Alvará de Funcionamento |  |
| 10 | Alvará de Autorização Sanitária |  |

1. Os documentos exigidos deverão ser apresentados dentro do prazo de validade e quando não mencionado o prazo , será considerado válido o documento emitido até 6 (seis) meses, a contar da data da emissão.

Brasília, de de 20 .

Representante Legal