



ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

À Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº 03/2025.de Alto Horizonte – GO

PROPONENTE:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
REPRESENTANTE LEGAL.	
NOME:	
CPF:	RG Nº:

Apresento requerimento junto à Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº 03/2025 do Município de Alto Horizonte-GO, com base nas informações contidas no Edital de Chamamento Público nº 03/2025, para o credenciamento da pessoa jurídica acima indicada para prestação de serviços de

(especificar os serviços para os quais deseja-se credenciar), conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estamos de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviços profissionais pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Alto Horizonte-GO.

Declaramos que temos pleno conhecimento e concordamos com todos os termos do Edital e seus anexos.

Declaramos para todos os fins que, todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros.

Declaramos, ainda, que não paira sobre a Requerente nenhuma das causas impeditivas de sua contratação.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____(GO),_____,de_____de_____.

Assinatura do Solicitante

[deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]



ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

À Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº 03/2025.de Alto Horizonte – GO

PROPONENTE:	
CPF:	RG N°:
REGISTRO CONSELHO DE CLASSE:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL	

Apresento requerimento junto à Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº 03/202 do Município de Alto Horizonte-Go, com base nas informações contidas no Edital de Chamamento Público nº nº 03/2025, para o meu credenciamento para prestação de serviços na função de

(especificar para que função deseja-se credenciar), conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviços profissionais pelos preços apresentados na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Alto Horizonte-Go, conforme previsto no referido Edital.

Declaro que tenho pleno conhecimento e concordo com todos os termos do Edital e seus anexos.

Declaro para todos os fins que, todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros.

Declaro, ainda, que não paira sobre mim nenhuma das causas impeditivas a minha contratação.

Nesses termos,
Pede e espera deferimento.

_____(GO), _____, de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante ou Representante legal



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

À Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº 03/2025.de Alto Horizonte – GO

A _____, pessoa
jurídica/pessoa física de direito privado, inscrita no CNPJ/CPF sob
nº _____, com sede na _____ (rua, bairro, etc.)
da cidade de _____
Estado _____ por seu representante legal Sr (a).
_____, inscrito no CPF
sob nº _____, **DECLARA, sob as penas legais que:**

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital e da Tabela de Preços conforme serviço prestado;
- b) Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada;
- c) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- d) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- e) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- f) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- g) Estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente Edital e com a minuta de contrato anexa.
- h) Até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Credenciamento nº 003/2025, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- i) Em cumprimento ao disposto no do art. 7º, XXXIII, da Constituição da República, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.



- j) Que dispõe de equipe técnica e todas as condições necessárias para a execução adequada do objeto do Edital de Chamamento Público nº 03/2025.
- k) estar ciente de que serei credenciado (a) para prestação de serviços sem vínculo empregatício para exercer funções como profissional autônomo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o referido Termo de Credenciamento é regido pela Lei nº 14.133/21.
- l) DECLARO, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão na Esfera Federal, Estadual ou Municipal, DECLARO que POSSUO DISPONIBILIDADE E/OU COMPATIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA para atender o município de Alto Horizonte-GO, responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei.

Alto Horizonte – GO, _____, _____ de 2025.

(nome completo e CPF/CNPJ)



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CORPO CLÍNICO

À
Comissão de Credenciamento do Edital de Chamamento Público nº **03/2025**.
Alto Horizonte – GO

Ref.: Edital Chamamento Público nº **03/2025**.

A empresa, _____, inscrito(a) no
CNPJ sob o n.º _____, com sede no endereço
_____, viemos, por meio desta,
apresentar a relação dos profissionais que compõem nosso corpo clínico, em conformidade com
as exigências e regulamentações vigente.

Relação do Corpo Clínico

Nome Completo	Nº Conselho (CRM-GO)	Nº do RQE (quando for o caso)	Especialidade	Função (quando for o caso)

Os profissionais acima listados estão devidamente registrados nos respectivos conselhos de classe e aptos para o exercício de suas funções na empresa e declaramos, sob nossa responsabilidade, que as informações acima são verdadeiras e refletem a atual composição do corpo clínico da empresa.

_____, (GO), _____, de _____ de _____.

Atenciosamente,

Assinatura do Solicitante

[deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]