**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)**

**Nome**

**CPF RG SSP**

**PASEP/PIS CRM**

**Data de Nascimento Sexo**

**Endereço Residencial**

**Telefone Celular**

**E-mail**

**Endereço do Consultório (se houver) Telefone comercial**

|  |
| --- |
| DISPONIBILIDADE  |
| DIAS | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
| HORÁRIO | 09:00-10:00 |   |   |   |   |   |
| 10:00-11:00 |   |   |   |   |   |
| 11:00-12:00 |   |   |   |   |   |
| 12:00-13:00 |   |   |   |   |   |
| 13:00-14:00 |   |   |   |   |   |
| 14:00-15:00 |   |   |   |   |   |
| 15:00-16:00 |   |   |   |   |   |

**Banco Agência nº Conta Corrente**

**Sinalize com “ X “ no dia e horário em que possui disponibilidade**

**ANEXO III**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)**

**Razão Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Endereço Comercial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço do responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Banco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Agência nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Conta corrente n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**ANEXO IV**

**SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA**

Razão Social:

CNPJ:

Vem requerer à Comissão de Credenciamento, a habilitação dos profissionais a seguir relacionados que integram a equipe técnica de nossa empresa, os quais estarão responsáveis pela prestação dos serviços de perícias médicas nos termos do Edital de Credenciamento n° 01/2021.

A requerente declara estar ciente de que, além das obrigações naturalmente decorrentes da habilitação, também se faz responsável pelos serviços prestados pelo profissional, inclusive pelas obrigações de natureza civil, criminal, fiscal, previdenciária e trabalhista.

Relação de profissionais para credenciamento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome Completo do Profissional** | **Especialidade** | **CRM** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

Em vista do solicitado, anexamos ao presente a documentação exigida no Edital n° 01/2021.

Nestes termos, pede deferimento

Local e Data,

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PUBLICA**

Credenciamento nº 01/2021

(Identificação do proponente), endereço (completo), inscrito(a) no (CPF/CNPJ) sob n.°...................... e no CRM sob n.º .........., DECLARA, sob as penas da Lei, e para fins de participação no processo de inexigibilidade em pauta, que inexiste qualquer fato impeditivo à sua participação no procedimento citado, que não foi declarado(a) inidôneo(a) e não está impedido(a) de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspenso(a) de contratar com a Administração, bem como que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes. Por ser verdade assina a presente.

Local e data.

Assinatura do Profissional Nº do documento de identidade

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE INEXISTÊNCIA**

**DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

(Identificação do proponente), endereço (completo), inscrito(a) no CPF sob n° ......................, registrado no CRM sob n.º ..........., declaro estar ciente e de acordo que o credenciamento, na forma estabelecida, não gera vínculo empregatício com o Regime Próprio de Previdência Social do Município de Guarujá - GUARUJÁ PREVIDÊNCIA.

Local e data.

Assinatura do Profissional

 Nº do documento de identidade

**ANEXO VII**

**Modelo de Declaração em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**.

**CREDENCIAMENTO nº 01/2021**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (razão social), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sediada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço completo), DECLARA para os devidos fins e sob as penalidades cabíveis, nos termos do inciso V do artigo 27 da Lei Federal n.º 8.666/1993, em cumprimento ao que exige o inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, e não emprega menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

**Local e data**

Representante legal e carimbo da empresa