



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE N.º 0002/2013

**Edital de Chamada Pública** para entidades Privadas, Filantrópicas e sem Fins Lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina.

A Secretaria Municipal da Saúde,

- Considerando, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90), nos municípios de Santa Catarina;
- Considerando, o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla; e,
- Considerando, a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no Estado de Santa Catarina, que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação;

#### Decide:

1. Tornar público o **Edital de Chamada Pública N.º 002/2013** visando à seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, para o conjunto total de procedimentos de **Reabilitação Física** do referido grupo, na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde.
2. Os interessados em participar da presente **Chamada Pública** deverão estar localizados na área de abrangência dos municípios do Estado de Santa Catarina, com exceção dos municípios que se encontram em Gestão Plena do Sistema Municipal e dos que já aderiram ao Pacto pela Saúde assumindo este serviço em seu território até a data de encerramento deste edital.
3. Para tanto, tais entidades deverão seguir os critérios do Plano Operativo para a organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina, aprovado pela Deliberação 250/CIB/08, de 20 de novembro de 2008, assim como cumprir os critérios e desenvolver as atividades de acordo com o anexo I, da PT nº 818/GM, de 05 de junho de 2001, de acordo com o seu nível de complexidade.
4. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.
5. Para tanto, os interessados em participar da presente **Chamada Pública** terão prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por mais 60 (sessenta)



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

dias por opção desta SMS, para entregar na Secretarias Municipal de Saúde - SMS, a seguinte documentação:

- a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregue;
- b) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- c) Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
- d) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito municipal, estadual ou federal no Estado de Santa Catarina;
- e) **Curriculum Vitae** resumido do **responsável técnico pelo serviço** a ser contratado, anexar cópia do RG, CPF, carteira profissional, diploma e certificado de especialidade, devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe;
- f) Dados pessoais do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato/convênio (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF);
- g) Dados bancários (relacionar número de Conta Corrente do Banco do Brasil e Agência);
- h) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
- i) Certidão negativa de débito para com o Sistema de Seguridade Social - INSS;
- j) Certidão negativa de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- k) Certidão negativa de débito com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal ou Prova de regularidade fiscal perante a Procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União;
- l) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- m) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;
- n) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária,
- o) Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional;
- p) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

- q) Relacionar os códigos dos procedimentos do respectivo grupo que estão aptos a serem realizados, especificando os tipos de tratamentos e/ou exames, utilizando-se, para tal, a Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde.
- r) Declaração emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS. Que realizará todos os procedimentos a que se propõe.
- s) Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;
- t) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com número de inscrição no conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados e documentação comprobatória;
- u) Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que esta destinada a particulares, aos convênios com terceiros (discriminar convênios) e disponível para o SUS;
- v) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- w) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

6. Os documentos citados no item anterior poderão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais, em fotocópia autenticada por servidor público municipal.

As entidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes na presente Chamada Pública serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratualizadas com o SUS.

7. A SMS poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com as entidades consideradas habilitadas, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, "caput", da Lei n.º. 8.666/93), considerada a inviabilidade de competição de preço conforme item 3 deste edital, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

8. A SMS não se obriga a contratar todas entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda SUS dos municípios do Estado de Santa Catarina em conformidade com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12/06/08, visando a complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90.



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

9. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
  10. Fica reservada, à SMS, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
  11. Fica eleito o foro de Xanxere, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.
- 1.1.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
  - 1.1.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;
  - 1.1.3. Anexo III - Modelo de Proposta.

Faxinal dos Guedes/SC, 19 de fevereiro de 2013.

**EDEGAR GIORDANI**  
**Prefeito Municipal**



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Código	Especialidade	Valor
0302050019	Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no pré e pós operatório nas difunções músculo esqueléticas.	R\$ 6,35
030201001 7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pre/pos cirurgia	R\$ 6,05
030201002 5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfuncoes uroginecologicas.	R\$ 4,45
030202001 2	Atendimento fisioterapeutico de paciente com cuidados paliativos.	R\$ 6,05
030202002 0	Atendimento fisioterapeutico em paciente oncologico clinico.	R\$ 4,45
030202003 9	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pre e pos cirúrgico.	R\$ 6,05
030203001 8	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras Centrais, com comprometimento Sistêmico	R\$ 6,05
030203002 6	Atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras Centrais, com comprometimento Sistêmico.	R\$ 4,45
030204001 3	Atendimento fisioterapeutico em paciente c/ transtorno respiratório	R\$ 6,05
030204002 1	Atendimento fisioterapeutico em paciente c/ transtorno respiratório.	R\$ 4,45
030204003 0	Atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno clinico.	R\$ 4,45
030204004 8	Atendimento fisioterapeutico em paciente pré / pos cirurgia	R\$ 6,05
030204005 6	Atendimento fisioterapeutico nas disfuncoes vasculares periféricas.	R\$ 4,45
030205002 7	Atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras.	R\$ 4,45
030206001 4	Atendimento fisioterapeutico em paciente c/ disturbios neuro-	R\$ 4,45



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

	cinético-funcionais s/ complicação sistêmica.	
030206002 2	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais s/ complicação sistêmica.	R\$ 6,05
030206003 0	Atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento motor.	R\$ 4,45
030206004 9	Atendimento fisioterapeutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.	R\$ 6,05
030206005 7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré / pos-operatorio de neuro cirurgia.	R\$ 6,05
030207001 0	Atendimento fisioterapeutico em paciente médio queimado.	R\$ 4,45
030207003 6	Atendimento fisioterapeutico em paciente com seqüelas por queimados.	R\$ 4,45
Código	Especialidade	Valor
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor.	R\$ 15,60

PLANILHA  
DE  
PROCEDIME  
NTOS APAE



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### ANEXO I

#### MINUTA DE CONTRATO Nº ..../2013

A PREFEITURA MUNICIPAL DE Faxinal dos Guedes através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Estado de Santa Catarina, com sede na Av Rio Grande do Sul, 50, Faxinal dos Guedes - SC, com CNPJ/MF 10.496.698/0001-31 neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. EDEGAR GIORDANI, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Faxinal dos Guedes, portador da R.G. nº 562.861 e CPF nº 195.715.699-68, doravante denominado de CONTRATANTE.

E XXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - SC, neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXX, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado CONTRATADO, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94 e Lei nº 9.648/98, firmam o presente que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de prestadores de serviços para a realização de consultas médicas na especialidade de \_\_\_\_\_, com o(a) Dr(a). XXXXXXXX, CRM nº \_\_\_\_\_, para atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Faxinal dos Guedes, de acordo com a Cláusula Segunda do presente.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

O valor total do presente Contrato é de R\$ .... (p/ extenso), sendo:

Código	Especialidade	Valor
XXXX	XXXXXXXXXXXX	XXX

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência a partir de sua assinatura vigorando até 31 de dezembro de 2013, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Fundo Municipal de Saúde de Faxinal dos Guedes efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente nº \_\_\_\_\_, Agência nº \_\_\_\_\_, Banco xxxx, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto deste Contrato serão realizados nas dependências do Contratado.



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

- a) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- b) Efetuar o pagamento mensal, conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- c) Fiscalização da prestação de serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime o Contratado de suas responsabilidades na execução do mesmo;
- d) Publicar o extrato do presente.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, em consultório próprio;
- b) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;
- c) Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da Contratada;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- e) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- f) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- g) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- h) Entregar a produção até o ultimo dia útil do mês em curso para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas para posterior faturamento;
- i) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- j) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 0001/2013;
- k) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada.

### **CLÁUSULA NONA - DAS PROIBIÇÕES**

- a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes.
- b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;
- c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

- d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.
- e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da CONTRATANTE:

- a) A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar a CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:
1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais;
  2. Desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
  3. Razões de interesse do serviço público;
  4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.
- b) A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:
1. Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
  2. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a CONTRATANTE;
  3. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
- c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:
1. A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;
  2. A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a CONTRATANTE;
- d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES**

- a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:
1. Advertência;



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até
3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da seguinte dotação:

- Fundo Municipal de Saúde, Manutenção das Atividades da Saúde, Aplicações Diretas.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) O presente Contrato não será, de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço;
- b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Inexigibilidade nº 0001/2013, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de **Faxinal dos Guedes**, Estado de Santa Catarina.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 2 (duas) testemunhas em 2 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus judiciais e legais efeitos.

**Faxinal dos Guedes** -SC, ..... de ..... de 2013

**EDEGAR GIORDANI**  
Prefeito Municipal

**ANGELA CRISTINA TRINDADE**  
Secretária Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Contratado

### TESTEMUNHAS:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, 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 ( ).

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3441-7300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

## ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA

**Faxinal dos Guedes** -SC, .... de ..... de 2013

À  
Comissão de Licitações  
Prefeitura Municipal de **Faxinal dos Guedes**

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa .. estabelecida na Rua ....., Bairro, inscrita no CNPJ nº ....., neste ato representada pelo seu ..... Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF nº ..... e RG nº ....., vem por meio deste solicitar o Credenciamento do profissional abaixo:

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
CRM nº .....

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital.

Atenciosamente,

**Razão social**  
(assinatura e carimbo)