



## ***Autarquia Hospital Municipal São José***

### **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017 CEDENCIAMENTO Nº. 01/2017 EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**

**GESSI TERESINHA BONES** – Responsável Legal da Autarquia Hospital Municipal São José - Municipal do Município de Ibiraiaras, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações,

Faço saber e TORNA PÚBLICO para conhecimento dos interessados que a **Autarquia Hospital Municipal São José**, estará procedendo ao Chamamento Público a partir do dia 10/07/2017, no horário de 08h00m às 11h00 e das 13h00m às 17h00, no Setor de Licitações da Autarquia Hospital Municipal São José, sito a Rua Frei Aleixo, nº. 290, sede no município de Ibiraiaras, para fins de CREDENCIAMENTO, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

As inscrições poderão ser feitas a qualquer tempo, dentro do prazo de validade deste Credenciamento, pelos interessados, no Setor de Licitações e Contratos situado no setor de licitações da Autarquia Hospital Municipal São José, sito à Rua Frei Aleixo, nº 290, centro, na Cidade de Ibiraiaras- RS.

#### **OBSERVAÇÕES:**

- a) Os serviços contratados deverão ser executados no prazo de doze (12) meses, podendo ser prorrogado nos termos da lei 8.666/93.
- b) Os serviços deverão ser prestados a partir da assinatura do contrato.

#### **1. OBJETO**

**1.1.** O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com a Autarquia Hospital Municipal São José contrato para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, Exames Laboratoriais, conforme itens e valores determinados na tabela abaixo:

<b>ITEM</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>
01	Hemograma com plaquetas	31,22
02	EQU	19,12
03	TGO	16,66
04	TGP	16,66
05	Gama GT	17,66
06	Fosfatase alcalina	20,00
07	Bilirrubinas	36,66
08	Ureia	16,56
09	Creatinina	16,56
10	Troponina	96,66
11	CPK	25,78
12	CPK MB	56,66



## *Autarquia Hospital Municipal São José*

13	Glicemia jejum	16,56
14	Hemoglobina glicada	40,00
15	Beta HCG	31,90
16	Anti HIV	53,32
17	VDRL	21,88
18	Amilase	16,82
19	Urocultura c/ TSA	53,72
20	PSA total	42,66
21	TSH	39,32
22	T4 livre	36,00

1.2. Além dos valores referentes aos exames solicitados, a Credenciada receberá um valor fixo mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) correspondente ao sobre aviso.

1.2 . Em caso de eventual necessidade da realização de exames que não constem na tabela acima exposta será remunerado com base na tabela SUS;

### **2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS**

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Autarquia Hospital Municipal São José – Ibiraiaras - RS.

**2.1** - No recebimento da documentação de habilitação será aberto protocolo administrativo.

**2.2** - As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

**2.3** - Para habilitação o licitante deverá apresentar:

**a)** Registro comercial no caso de empresa individual;

**b)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores.

**c)** Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;

**d)** Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal e pela Procuradoria da Fazenda Nacional);

**e)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

**f)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

**g)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;

**h)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;

**i)** Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.

**j)** Alvará Sanitário emitido pela Coordenadoria Regional da Saúde;



## ***Autarquia Hospital Municipal São José***

- k) Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; (**Anexo V**).
- l) Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. (**Anexo III**)
- m) relação dos serviços ambulatoriais que se propõe a realizar, observado o preço fixado no **Anexo I** deste edital;
- n) Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;
- o) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul (CRF/RS) e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.
- p) Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa junto ao CRF/RS;
- q) Comprovação de que o(s) bioquímico é sócio ou funcionário da empresa;
- r) Comprovação de que o(s) bioquímico(s) possuem registro no CRF/RS;

**2.4** - Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

### **3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1** – A coleta dos exames laboratoriais deverá ser realizada nas dependências da credenciante durante os sete dias da semana, independentemente de horário, a solicitação para a coleta será efetuada via telefone e a credenciada deverá atender a mesma em até 30( trinta) minutos contados da solicitação, e o resultado dos referidos exames coletados deverão ser entregues na instituição credenciante, com seu respectivo laudo em até 01 ( uma) hora contado da coleta.

**3.2.** - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, a Autarquia Hospital Municipal São José emitirá uma solicitação de exames com os quais deverão ser realizados, e para qual paciente, sendo que somente serão realizados exames a pacientes que estejam internados ou em observação.

**3.3** - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, será chamada uma empresa em cada mês, fazendo uma rotatividade entre as empresas de forma que a cada mês o serviço seja prestado por um único prestador de serviço.

**3.4.** A Autarquia Hospital Municipal São José reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

### **4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

2.079 – Manutenção das atividades do Hospital Municipal São José

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 40 ASPS

2.204 – Aplic Rec Programa Hospitais Públicos

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 4230 Apoio a Rede Hospitalar

2.219 – Aplic Rec de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares ao SUS

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 4590 SIA – SIH Media e Alta Complexidade

### **5. DO PAGAMENTO:**



## ***Autarquia Hospital Municipal São José***

**5.1** – A credenciada receberá o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) mensalmente correspondente ao sobre aviso, e o valor dos exames solicitados conforme tabela acima exposta.

**5.2** - O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Autarquia Hospital Municipal São José, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.

**5.3** - Se a pessoa jurídica cadastrada for Cooperativa de Trabalho, por ocasião do pagamento será retido o percentual de 15% sobre o valor bruto a ser pago, correspondente ao encargo previdenciário a ser suportado pelo Município.

### **6. DA FORMALIZAÇÃO**

**6.1** – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

### **7 – DO PESSOAL DA CREDENCIADA e DOS MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS:**

**7.1** - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Autarquia Hospital Municipal São José.

### **8 – DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS:**

**8.1** – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores contratuais serão revistos a cada 12 meses contados da data do lançamento deste Edital, mediante a aplicação de variação que venha a ser aplicada nos preços referenciados na Tabela SUS.

### **9 – DA FISCALIZAÇÃO:**

**9.1** - Sem prejuízo de plena responsabilidade da credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pela Responsável Legal da Autarquia Hospital Municipal São José.

### **10 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTA EDITAL:**

I – Relação de exames laboratoriais com seus respectivos valores; (Anexo I);

II – Critérios gerais a serem observados pela credenciada (Anexo II).

III – Declaração de Conhecimento; (Anexo III);

IV - Termo de credenciamento para a prestação de serviços na área da saúde; (Anexo IV)

V – Declaração que não emprega menor; (Anexo V).

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário da 8h às 11h30min, e das 13h às 17h na Autarquia Hospital Municipal São José, sita na Rua Frei Aleixo nº.290, na cidade de Ibiraiaras, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo telefone (54) 33551288 ou 3355 1970.

Ibiraiaras, RS. 29 de Junho de 2017.

**GESSI TERESINHA BONES  
RESPONSÁVEL LEGAL**



***Autarquia Hospital Municipal  
São José***

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017  
CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**

**RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COM SEUS RESPECTIVOS VALORES  
ANEXO I**

<b>ITEM</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>
01	Hemograma com plaquetas	31,22
02	EQU	19,12
03	TGO	16,66
04	TGP	16,66
05	Gama GT	17,66
06	Fosfatase alcalina	20,00
07	Bilirrubinas	36,66
08	Ureia	16,56
09	Creatinina	16,56
10	Troponina	96,66
11	CPK	25,78
12	CPK MB	56,66
13	Glicemia jejum	16,56
14	Hemoglobina glicada	40,00
15	Beta HCG	31,90
16	Anti HIV	53,32
17	VDRL	21,88
18	Amilase	16,82
19	Urocultura c/ TSA	53,72
20	PSA total	42,66
21	TSH	39,32
22	T4 livre	36,00



## ***Autarquia Hospital Municipal São José***

### **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017 CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017 EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA ANEXO II**

#### **CRITÉRIOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS PELA CREDENCIADA:**

- 1- A Autarquia Hospital Municipal São José reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação de serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em procedimentos administrativos específicos, com garantia do contraditório de ampla defesa.
- 2- A prestação de serviços é exclusiva dos credenciados, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.
- 3- O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 4- A credenciada deverá enviar mensalmente relatório dos exames realizado com correspondente relação de pacientes atendidos.
- 5- Somente poderá ser realizado exame a pacientes que estejam internados ou em observação que apresentarem requisição emitida pela Autarquia Hospital Municipal São José.
- 6- A coleta de exames laboratoriais será realizada nas dependências da credenciante, durante os sete dias da semana, independente do horário.
- 7- A solicitação será efetuada via telefone e a credenciada deverá atender a mesma em até 30 ( trinta ) minutos contados da solicitação, e o resultado dos referidos exames coletados deverão ser entregues na Instituição credenciante, com seu respectivo laudo em até 01 ( uma ) hora contado da coleta.
- 8- O material da coleta é de total responsabilidade da empresa credenciada.
- 9- Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento será chamada uma empresa em cada mês, fazendo uma rotatividade entre as empresas de forma que a cada mês o serviço seja prestado por um único prestador de serviço.

**GESSI TERESINHA BONES  
RESPONSÁVEL LEGAL**



***Autarquia Hospital Municipal  
São José***

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017  
CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA  
ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO**

CHAMADA PÚBLICA nº 01/2017

Através do presente, a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu representante legal/procurador, que ao final subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Termo de Credenciamento, bem assim, declara que terá a disponibilidade, de todos os meios necessários à execução dos serviços ora contratados.

Ibiraiaras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
(representante legal / procurador)





## *Autarquia Hospital Municipal São José*

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017  
CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA  
ANEXO IV  
TERMO DE CREDENCIAMENTO  
PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

A **AUTARQUIA HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 87.666.020/0001-84, com sede física na Rua Frei Aleixo, 290, na cidade de Ibiraiaras/RS, representada por sua Responsável Legal Sra. Gessi Teresinha Bones, doravante denominada de CREDENCIANTE e, \_\_\_\_\_, (qualificar), doravante denominada CREDENCIADA, tem justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, consubstanciado na Chamada Pública Nº. 01/2017, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O presente termo tem por objeto a prestação, por parte da CREDENCIADA, para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, Exames Laboratoriais, nos itens e valores relacionados no ANEXO I

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A CREDENCIADA deverá realizar os exames laboratoriais de acordo com a necessidade da Autarquia Hospital Municipal São José.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A coleta dos exames laboratoriais deverá ser realizada nas dependências da credenciante durante os sete dias da semana, independentemente de horário, a solicitação para a coleta será efetuada via telefone e a credenciada deverá atender a mesma em até 30( trinta) minutos contados da solicitação, e o resultado dos referidos exames coletados deverão ser entregues na instituição credenciante, com seu respectivo laudo em até 01 ( uma) hora contado da coleta.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, será chamada uma empresa em cada mês, fazendo uma rotatividade entre as empresas de forma que a cada mês o serviço seja prestado por um único prestador de serviço.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados conforme valores constantes no anexo I.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A prestação de serviços é exclusiva do credenciado, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.

**PARÁGRAFO SEXTO** – O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – A credenciada deverá enviar mensalmente relatório de todos os exames realizados no mês, acompanhado das requisições emitida pela Autarquia Hospital Municipal São José.

**PARÁGRAFO OITAVO** – Somente poderá ser realizado exame a pacientes que estejam em observações, internações ou em atendimento na Autarquia Hospital Municipal São José- Ibiraiaras - RS.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO:** O prazo de vigência do credenciamento será de 12(doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses(art. 57, II da Lei nº 8666/93), contados estes da data de lançamento do edital de credenciamento acima referido.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO:** O valor pelos serviços realizados pela CREDENCIADA será pago da seguinte forma:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do **Anexo I** do Edital de Chamamento nº 04/2017, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação, pelo CREDENCIADO, da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Autarquia Hospital Municipal São José, a qual deverá ser apresentada até o 5º (quinto) dia útil do mês





## *Autarquia Hospital Municipal São José*

seguinte aquele em que os serviços foram prestados, juntamente com o relatório constante no parágrafo sétimo da cláusula primeira deste contrato administrativo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores serão revisto a cada 12 meses contados da data do lançamento deste Edital, mediante a aplicação de variação que venha a ser aplicada nos preços referenciados na Tabela SUS.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

**I** – O presente credenciamento caracteriza-se como uma relação contratual de prestação de serviços;

**II** – O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termos, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**III** – É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados.

**IV** - A contratada deverá realizar os exames laboratoriais de acordo com a necessidade da Autarquia Hospital Municipal São José, e de acordo com o Anexo I.

**V** - É vedado:

a) O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em próprios municipais;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;

c) A cobrança de qualquer valor a título de diferença dos usuários dos serviços objetos deste Termo.

**CLÁUSULA QUINTA- DA FISCALIZAÇÃO:** O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, mediante ação da Autarquia Hospital Municipal São José, a qual designará servidor para tanto, situação que não excluirá ou restringirá a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação dos serviços, objeto deste Termo.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES:** À CONVENIADA poderá ser aplicado, em caso de inadimplemento contratual, após assegurado o direito de ampla defesa, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e expressas no edital de Chamamento acima referido.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:** As despesas dos serviços realizados por força deste Termo, ocorrerão, no presente exercício, à conta das seguintes dotações orçamentárias:

2.079 – Manutenção das atividades do Hospital Municipal São José

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 40 ASPS

2.204 – Aplic Rec Programa Hospitais Públicos

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 4230 Apoio a Rede Hospitalar

2.219 – Aplic Rec de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares ao SUS

33903900 – Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Fonte.....: 4590 SIA – SIH Media e Alta Complexidade

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO:** A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação da CREDENCIADA, cujo aviso formal deverá ser dado com antecedência mínima de 60(sessenta) dias;

c) por acordo entre as partes;

d) de forma unilateral pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste Termo de Credenciamento.



## ***Autarquia Hospital Municipal São José***

**CLÁUSULA NONA – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO:** Este instrumento esta vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 01/2017, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO:** Fica eleito o Foro da Comarca de Lagoa Vermelha - RS, para dirimir as duvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termos, em três vias de iguais teor e forma.

Ibiraiaras, em xx de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de 2017.

---

**AUTARQUIA HOSPITAL MUNICIPAL SÃO  
JOSE**  
**GESSI TERESINHA BONES**  
Contratante

---

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Contratada

Testemunhas:

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF:



***Autarquia Hospital Municipal  
São José***

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2017  
CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA  
ANEXO V  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO  
ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

A

Autarquia Hospital Municipal São José

Chamada Pública Nº. 01/2017 – Credenciamento, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório sob a modalidade de Chamada Pública nº. 01/2017 em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

Razão Social: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal  
Carimbo e Assinatura

**(Este Anexo deverá ser apresentado no Envelope nº 01 – Documentação)**