



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

3

Inex 002 Credenc Medico Saude

### PROCESSO LICITATÓRIO N° 0038/2012

### INEXIGIBILIDADE N° 0002/2012

### “EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL”

O Município de Xanxerê, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde de Xanxerê**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal, torna público que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas às exigências do presente Edital e seus Anexos:

#### 1. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Prestadores Serviços de Saúde, para realização de consultas nas áreas abaixo especificadas**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê, de acordo com o item 02 do presente.

#### 2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:

Consulta Especializada	Quantidade/mês	Valor Unitário
Médico Dermatologista (CBO-223117)	Até 30 consultas/mês	R\$ 42,00
Médico Oftalmologista (CBO 223144)	Até 30 consultas/mês	R\$ 42,00

2.1. As quantidades de consultas contratadas serão variáveis, mas limitadas às quantidades mensais máximas acima descritas.

#### 3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

3.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

#### 4. DA REMUNERAÇÃO:

4.1. A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto das consultas autorizadas mensalmente, considerando-se o valor descrito no item 2 deste Edital.

#### 5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

5.1. O Contratado deverá entregar a produção até o último dia útil do mês em curso, para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado das guias autorizadas para posterior faturamento;



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

5.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, contra entrega de nota fiscal.

#### 6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:

- 6.1. O Credenciamento será exclusivo aos profissionais que **NÃO** fazem parte da Rede de Atenção Básica de Saúde de Xanxerê;
- 6.2. As consultas não serão cumulativas de um mês para outro;
- 6.3. As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idêntica a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 7 deste Edital;
- 6.4. Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.

#### 7. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:

- 7.1. Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:
  - a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo III;
  - b) Cópia do Contrato Social, declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da ultima alteração (se houver);
  - c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional;
  - d) Cópia da Inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional - CRM);
  - e) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
  - f) Certidão Negativa de Débito do INSS;
  - g) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
  - h) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
  - i) Certidão Negativa de Tributos Federais;
  - j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
  - k) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento 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 (modelo Anexo II).
- 7.2. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- 7.3. Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento);
- 7.4. A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Rua Dr. José de Miranda Ramos 455, centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE XANXERÊ  
 CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 0002/2012  
 SERVIÇOS DE .....  
 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

- 7.5. A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;
- 7.6. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de dois dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação da inscrição.

## 8. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

- 8.1. Os serviços deverão ser realizados em consultório do Contratado;
- 8.2. As Consultas das especialidades serão autorizadas pela Contratante, sendo que o contratado deverá atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê;
- 8.3. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência até 31 de dezembro de 2012, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;
- 8.4. A quantidade de consultas contratadas poderá ser alterada no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores.

## 9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

- 9.1. As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, ocorrerão por conta da seguintes dotação:

Conta: 15.1501.10.301.1001.2018.33900000

Reduzido.....: 010

Órgão.....: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçament.: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj/Atividade...: Manut.da Atenção Basica

Mod. Aplicação...: APLICAÇÕES DIRETAS

Fonte.....: 02 - Recursos de Impostos e Transf.de Impostos Saúde

Destinação.....: 000000 - Sem Detalhamento da Destinação de Recursos



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

Conta: 15.1501.10.302.1001.2020.33900000

Reduzido.....: 015

Órgão.....: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçament.: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj/Atividade...: Manut.MAC Ambul.e Hosp.e Lim.Financ.

Mod. Aplicação...: APLICAÇÕES DIRETAS

Fonte.....: 65 - Atenção de Média e Alta Complex.Ambulatorial e Ho

Destinação.....: 000017 - Média Alta Complexidade - MAC

### 10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

10.1. O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.2. Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (049) 3441 8542, ou através do e-mail [licita@xanxere.sc.gov.br](mailto:licita@xanxere.sc.gov.br);

10.3. O Município reserva-se o direito de anular ou revogar (antes da assinatura do Contrato) o presente Edital de Credenciamento Universal;

10.4. Fazem parte do presente Edital:

10.4.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;

10.4.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;

10.4.3. Anexo III - Modelo de Proposta.

Xanxerê-SC, 07 de fevereiro de 2012.

**Bruno Linhares Bortoluzzi**  
**Prefeito Municipal**

**Iara Helena Callfass**  
**Secretária Municipal de Saúde**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

### ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO Nº .../2012

O **MUNICÍPIO DE XANXERÊ-SC**, pessoa jurídica de Direito Público, com sede na Rua Dr. José de Miranda Ramos nº 455, inscrito no CNPJ sob o nº 83.009.860/0001-13, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal **BRUNO LINHARES BORTOLUZZI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Xanxerê, portador da R.G. nº 1.013.183 SSP/SC e CPF nº 534.125.409-00, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Duque de Caxias, 36, Sala 102, Xanxerê - SC, com CNPJ/MF 10.396.929/0001-35 neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde **Sra. IARA HELENA CALLFASS**, residente e domiciliada na cidade de Xanxerê - SC, inscrita no CPF sob o nº 251.163.639-53, doravante denominado de **CONTRATANTE**.

E **XXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - SC, neste ato representada pelo Sr. **xxxxxxx**, 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). xxxxxx**, CRM nº ...., para atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê, de acordo com a Cláusula Segunda do presente.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - Faz parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Processo de Licitação nº 0038/2012 - Inexigibilidade de Licitação nº 0002/2012.

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

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

Descrição do Serviço	Valor Unitário R\$	Limite de consultas/mês
.....	.....	.....

#### 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 2012, 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 Xanxerê 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



## **ESTADO DE SANTA CATARINA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

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 (consultório) do Contratado.

#### **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.

#### **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) Atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde de Xanxerê e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) 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;
- h) 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;
- i) Entregar a produção até o último dia útil do mês em curso para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas para posterior faturamento;
- j) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- k) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 0002/2012;
- l) 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.



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- 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;
- 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.



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

#### 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;
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:

Conta: 15.1501.10.301.1001.2018.33900000

Reduzido.....: 010

Órgão.....: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçament.: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj/Atividade...: Manut.da Atenção Basica

Mod. Aplicação...: APLICAÇÕES DIRETAS

Fonte.....: 02 - Recursos de Impostos e Transf.de Impostos Saúde

Destinação.....: 000000 - Sem Detalhamento da Destinação de Recursos

Conta: 15.1501.10.302.1001.2020.33900000

Reduzido.....: 015

Órgão.....: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçament.: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj/Atividade...: Manut.MAC Ambul.e Hosp.e Lim.Financ.

Mod. Aplicação...: APLICAÇÕES DIRETAS

Fonte.....: 65 - Atenção de Média e Alta Complex.Ambulatorial e Ho

Destinação.....: 000017 - Média Alta Complexidade - MAC

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

O MUNICÍPIO DE XANXERÊ designa como:

- a) **Gestora e Fiscal deste Contrato**, a Sra Cleci Zanin, funcionária da Secretaria Municipal de Saúde, para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização dos serviços, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à Contratada, objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido.

As exigências e a atuação da fiscalização pelo CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada no que concerne à execução do objeto contratado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá á Contratante providenciar a publicação deste contrato por extrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- 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 0002/2012, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de Xanxerê, 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.

Xanxerê-SC, ..... de ..... de 2012

**Bruno Linhares Bortoluzzi**  
**Prefeito Municipal**

**Iara Helena Callfass**  
**Secretária Municipal de Saúde**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Contratado**

#### TESTEMUNHAS:

Nome:  
 CPF:

Nome:  
 CPF:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

**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)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
 Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
 CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

### ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA

Xanxerê-SC, .... de ..... de 2012.

À  
 Comissão de Licitações  
 Prefeitura Municipal de Xanxerê

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, no Processo Licitatório nº 0052/2010, Inexigibilidade nº 0006/2010 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)**