**CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 - FMS**

**(LEI 14.133/2021)**

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LUZERNA/SC,**

Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos de habilitação exigidos no Edital de Credenciamento nº 002/2025 do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA/SC**, por intermédio da **SECRETARIA DE SAÚDE DE LUZERNA,** bem como, a grade de serviços que nos comprometemos a prestar, em conformidade com as características, quantidades e valores estabelecidos no Termo de Referência, declarando, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos, conforme segue:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quantitativo** | **Valor Unit.** |
| 1 | Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada) | 300 | **R$ 32,10** |
| 2 | Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 2 incidências) | 300 | **R$ 32,10** |
| 3 | Radiografia de antebraço 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 4 | Radiografia de articulação acromioclavicular 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 5 | Radiografia de articulação coxofemoral 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 6 | Radiografia de articulação escapulo-umeral | 300 | **R$ 28,67** |
| 7 | Radiografia de articulação sacro-ilíaca 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 8 | Radiografia de articulação tornozelo 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 9 | Radiografia de bacia 1 incidência | 300 | **R$ 32,23** |
| 10 | Radiografia de bacia 2 incidências | 300 | **R$ 32,23** |
| 11 | Radiografia de braço 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 12 | Radiografia de calcâneo 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 13 | Radiografia de cavum (lateral + hirtz) | 300 | **R$ 32,10** |
| 14 | Radiografia de cavum 1 incidência | 300 | **R$ 32,23** |
| 15 | Radiografia de clavícula 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 16 | Radiografia de coluna cervical 2 incidências | 300 | **R$ 31,67** |
| 17 | Radiografia de coluna cervical 3 incidências | 300 | **R$ 32,52** |
| 18 | Radiografia de coluna dorsal 2 incidências | 300 | **R$ 32,23** |
| 19 | Radiografia de coluna lombo-sacra 2 incidências | 300 | **R$ 33,35** |
| 20 | Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas) | 300 | **R$ 34,60** |
| 21 | Radiografia de costelas 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 22 | Radiografia de cotovelo 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 23 | Radiografia de coxa 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 24 | Radiografia de orbitas (pa/lateral/obliquas hirtz) | 300 | **R$ 28,75** |
| 25 | Radiografia de crânio (pa + lateral) | 300 | **R$ 32,10** |
| 26 | Radiografia de esterno 2 incidências | 300 | **R$ 27,25** |
| 27 | Radiografia de esterno 3 incidências | 300 | **R$ 32,00** |
| 28 | Radiografia de joelho 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 29 | Radiografia de patela | 300 | **R$ 32,10** |
| 30 | Radiografia de joelho 3 incidências | 300 | **R$ 32,52** |
| 31 | Radiografia de mão 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 32 | Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea) | 300 | **R$ 32,10** |
| 33 | Radiografia de maxilar 3 incidências | 300 | **R$ 28,75** |
| 34 | Radiografia de omoplata / escapula 3 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 35 | Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz) | 300 | **R$ 32,10** |
| 36 | Radiografia de pe / dedos do pé ou pododáctilo 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 37 | Radiografia de perna 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 38 | Radiografia de punho 2 incidências | 300 | **R$ 32,10** |
| 39 | Radiografia de seios da face 2 incidências | 300 | **R$ 31,67** |
| 40 | Radiografia de seios da face 3 incidências | 300 | **R$ 32,52** |
| 41 | Radiografia de tórax 2 incidências | 300 | **R$ 32,52** |
| 42 | Radiografia de tórax 1 incidência | 300 | **R$ 32,10** |

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO:**

RazãoSocial:

CNPJ:

Endereço:

Nº

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Email:

Telefone: ( )

WhatsApp: ( )

1. **Responsável Administrativo (Presidente/Diretor/Sócio-proprietário)**

Nome:

Conselho (nº):

CNS ou CPF:

RG:

Cargo em Função:

Carga horária semanal:

2. **Responsável Técnico**

Nome:

Conselho(nº):

CNS ou CPF:

Cargo em função :

Carga horária semanal:

3. **Dados bancários**

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da conta-corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação e assinatura do responsável pela proponente

**CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – FMS**

**(LEI 14.133/2021)**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ÚNICA**

(Nome/Razão Social) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por seu representante legal, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que ao final subscreve, DECLARA EXPRESSAMENTE a quem interessar possa e para fins de atendimento do edital e processo em referência, QUE:

1. Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;
2. Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
3. Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
4. Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Luzerna ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
5. Não possui funcionário público no quadro societário da empresa;
6. Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;
7. Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
8. Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do representante legal da empresa

CPF:

**CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – FMS**

**(LEI 14.133/2021)**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ**

(Razão Social) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sediada no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por seu representante legal, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que ao final subscreve, DECLARA EXPRESSAMENTE, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, **que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional**, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do representante legal da empresa

CPF: