

FICHA DE INSCRIÇÃO

Credenciamento Nº 001/2025

Contratação de empresa para prestação de serviços médicos especializados

1. DADOS DO(A) INTERESSADO(A)

Nome completo:

CPF:

Endereço residencial:

Telefone:

E-mail:

2. DADOS DA EMPRESA

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo da sede:

Telefone:

E-mail:

3. REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE – assinalar qual o Conselho respectivo

CREMESP (Conselho Regional de Medicina)

CRP-SP (Conselho Regional de Psicologia)

CREFONO-SP (Conselho Regional de Fonoaudiologia)

Número de inscrição da empresa no Conselho:

Número de inscrição do profissional no Conselho:

4. ESPECIALIDADE(S) PARA CREDENCIAMENTO – assinale a(s) opção(ões) desejada(s)

1. Cardiologia	9. Ortopedia e Traumatologia
2. Ecocardiograma	10. Pediatria
3. Fonoaudiologia	11. Psicologia
4. Gastroenterologia	12. Psiquiatria (adulto e infantil)
5. Gastroenterologia/Urologia	13. Ultrassonografia e doppler
6. Ginecologia e Obstetrícia	14. Ultrassonografia (ginecologia/obstetrícia)
7. Neurologia	15. Urologia
8. Neuropediatria	

5. LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – assinale a(s) opção(ões) desejada(s)

Unidade(s) de Saúde do Município de Angatuba/SP, conforme organização e distribuição realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Medicina Preventiva;

Consultório/clínica particular do interessado, situado no município de Angatuba/SP, devidamente equipado e em conformidade com as exigências sanitárias vigentes, responsabilizando-me integralmente pela manutenção da infraestrutura, incluindo equipamentos, insumos e materiais necessários para a realização dos atendimentos.

6. DECLARAÇÕES

- a) Não possuo trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho de menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil);
- b) Atendo aos requisitos de habilitação, e respondo responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I da Lei nº 14.133, de 2021);
- c) Cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, IV da Lei nº 14.133, de 2021);
- d) Estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos;
- e) Inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação neste procedimento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- f) Não possuímos, em nossa 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;
- g) A proposta foi elaborada de maneira independente e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa; não tentamos, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente Licitação quanto a participar ou não do referido procedimento; e estamos plenamente cientes do teor e da extensão desta declaração e que detemos plenos poderes e informações para firmá-la;
- h) Esta empresa não é cônjuge ou companheiro de agente público designado para as funções essenciais da licitação, nem temos com eles vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista e civil, conforme dispõe o art. 7º, III c/c art. 9º, §§ 1º e 2º da Lei nº 14.133, de 2021;
- i) Não possui, em seu corpo social, nem em seu quadro funcional, empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal; e
- j) Declaro, ainda, estar ciente de que a definição final do local de atendimento será estabelecida em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e Medicina Preventiva, levando em consideração critérios técnicos, logísticos e assistenciais, visando à melhor organização e eficiência na prestação dos serviços à população.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para os devidos fins.



Assinar neste campo

CHECKLIST de apoio aos interessados, referente aos documentos a serem encaminhados junto a Ficha de Inscrição preenchida

Tipo de documento	Documento juntado? (assinalar)
Ato constitutivo, estatuto ou contrato social (conforme o caso)	
Cartão CNPJ	
Inscrição de contribuinte municipal	
Certidão de regularidade relativo aos tributos FEDERAIS	
Certidão de regularidade relativo aos tributos ESTADUAIS	
Certidão de regularidade relativo aos tributos MUNICIPAIS	
Certificado de Regularidade do FGTS – CRF	
Certidão de regularidade relativo aos débitos TRABALHISTAS	
Certidão negativa de FALÊNCIA	
Registro da empresa no Conselho Regional competente, devidamente regular	
Registro do profissional no Conselho competente, devendo este não ter sofrido nenhuma penalização junto ao respectivo Conselho	
Diploma de graduação expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso)	
Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou certificado de residência médica na respectiva especialidade ou certificado de especialização	
[quando o profissional não fizer parte do quadro societário da empresa] Cópia do contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços	

Documentação específica quando do credenciamento de consultório/clínica particular do interessado

Tipo de documento	Documento juntado? (assinalar)
Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	
Licença para funcionamento do estabelecimento, expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município da sede da empresa	

Encaminhar TODOS os documentos relacionados acima, conforme o caso, e FICHA DE INSCRIÇÃO, no seguinte e-mail: licitacoes@angatuba.sp.gov.br, com o assunto “CREDENCIAMENTO 001/2025”

LINKS ÚTEIS para emissão dos documentos de habilitação fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira

Tipo de documento	Link para emissão
Cartão CNPJ	https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp
Inscrição de contribuinte municipal	<p>Se Angatuba: https://angatuba.iibr.com.br/login.php Realizar o <i>login</i> e emitir o "COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL DE PESSOA JURÍDICA".</p>
Certidão de regularidade relativo aos tributos FEDERAIS	https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidaointernet/pj/emitir
Certidão de regularidade relativo aos tributos ESTADUAIS	https://www.dividaativa.pge.sp.gov.br/sc/pages/crda/emitirCrda.jsf
Certidão de regularidade relativo aos tributos MUNICIPAIS	<p>Se Angatuba: https://pmangatuba.smarapd.com.br/tb/servlet/controle Clicar em "CERTIDÃO NEGATIVA EMPRESA", e inserir o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cadastro de Contribuinte Municipal (CCM); 2. CNPJ; e 3. <i>Captcha</i> gerado na imagem.
Certificado de Regularidade do FGTS – CRF	https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf
Certidão de regularidade relativo aos débitos TRABALHISTAS	https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces
Certidão negativa de FALÊNCIA	<p>https://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do selecionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo "CERT DIST – FALÊNCIAS, CONCORDATAS E RECUPERAÇÕES"; 2. Selecionar "PESSOA JURÍDICA"; 3. inserir a razão social, CNPJ e e-mail; e 4. Clicar em "ENVIAR"; conferir de imediato a caixa de entrada do e-mail informado e clicar no <i>link</i> disposto no corpo do texto para visualização da certidão).