

ANEXO II

CARTA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao
Gerente-Coordenador do FASCAL,

A empresa (nome / razão social), _____, CNPJ nº _____, com logradouro na _____ (endereço completo), fones de contato nºs _____ / _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) do RG nº _____, expedida pelo _____, e do CPF nº _____, vem por meio desta, solicitar o credenciamento desta empresa para prestação de serviços _____.

(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS médico-hospitalares, exames complementares, de diagnósticos, tratamentos e serviços especiais).

Apresenta, em anexo, todos os documentos exigidos, concordando com as condições previstas no edital de credenciamento.

Atenciosamente,

Em, _____, _____ / _____ /
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

ANEXO III

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

Conforme requerido na Carta de solicitação de credenciamento (Anexo II), o interessado abaixo identificado encaminha ao FASCAL a documentação exigida no Projeto Básico, neste edital e na minuta de contrato de credenciamento, devidamente autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou, ainda, por publicação em órgão de imprensa oficial, na forma do subitem 4.7 deste edital, objetivando o seu credenciamento pelo FASCAL.

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone: Fax: E-mail:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal (conforme contrato social)	CPF:	

Os documentos encontram-se anexados na seguinte ordem:

1. Relação do corpo clínico:		
Nome	Registro no Conselho e na especialidade	CPF

2. Relação dos serviços a serem prestados, os dias e horários de atendimento:

--

3. Tabelas adotadas pelo FASCAL (marque "X")

	Tabela de honorários médicos – CBHPM ou TUSS
	Tabela de taxas, diárias e demais serviços hospitalares - SBCH
	Tabela de medicamentos – BRASÍNDICE ou ABCFARMA
	Tabela de materiais descartáveis - SIMPRO
	Alimentação - SBHDF
	Outras formas de pagamento pelos serviços prestados (DISCRIMINAR)
Observações:	

No caso de serem propostas condições diferenciadas daquelas constantes das tabelas adotadas pelo Plano de Saúde, a empresa deverá apresentar planilha com preços unitários e totais, ou por pacotes especiais, para análise pelo FASCAL.

4. Relação de equipamentos para exames complementares:**5. Dados Bancários para crédito dos pagamentos pelo FASCAL:**

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
--------	----------	-----------------

6. HABILITAÇÃO JURÍDICA

	cópia do Registro Comercial, no caso de empresa individual
	cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no Órgão competente, em se tratando de sociedades por ações, acompanhada de cópia de documentos de eleição de seus administradores e procurações que substabeleçam poderes a terceiros
	cópia da inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício
	cópia do Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda - CPF e da cédula de identidade dos representantes legais da pessoa jurídica, conforme o contrato social, as quais constarão do contrato e assinarão o mesmo

7. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do MF -Ministério da Fazenda
--

	prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e municipal, ou do Distrito Federal
	prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante a apresentação da Certidão de Regularidade do FGTS (CRF)
	prova de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND)
	Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria- Geral da Fazenda Nacional conjuntamente com a Secretaria da Receita Federal
	Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda do Distrito Federal ou estadual, expedida pela Secretaria da Fazenda
	Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda municipal, expedida pela Secretaria da Fazenda
	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT

8. QUALIFICAÇÃO TECNICA DA ORGANIZAÇÃO

	cópia do Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Classe respectivo
	cópia do atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste edital de credenciamento
	cópia do Alvará de funcionamento válido
	cópia da Licença de Funcionamento válida

9. QUALIFICAÇÃO DO RESPONSAVEL TECNICO DA ORGANIZAÇÃO

	comprovação oficial de que detém a responsabilidade técnica em documento emitido pelo Conselho de Classe respectivo
	cópia do Termo de Responsabilidade Técnica emitido pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Governo do Distrito Federal
	cópia do Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda - CPF, da cédula de identidade e do Registro no Conselho de Classe respectivo
	cópia do título de especialista ou comprovação de residência médica para a área médica que se pretende, se for o caso
	para as especialidades da área paramédica, apresentar cópia do certificado do curso realizado e do título de especialista na área pretendida
	para as demais áreas, cópia do certificado do curso realizado

10. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E OUTROS DOCUMENTOS

	certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica

11. DECLARAÇÕES

	declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição
--	---

	Federal
	Declaração de que a proponente não se encontra em qualquer situação prevista no inciso III do art. 88 da Lei nº 8.666/1993
	Declaração de inexistência de fatos supervenientes, nos termos do § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/1993
	Declaração da existência ou não, em seu quadro de funcionários, de servidores vinculados ao FASCAL OU CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL., como sócio, dirigente e/ou proprietário
	11.5 declaração de concordância com os termos do edital e de seus anexos
	ficha cadastral do credenciado

Esta proposta tem prazo de validade por _____(_____) dias, contados de sua apresentação na Seção de Apoio Administrativo do FASCAL.

Em, _____, ____/_____/_____.
(local, data)

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL (EMPREGADO MENOR)

A empresa (nome _____), razão social _____ (CNPJ _____), localizada _____, endereço _____, de portador _____, portador _____, expedida pelo _____, declarada _____, e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não possui em seu quadro de pessoal, empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como de 14 anos em qualquer trabalho.

Em, _____ / _____ / _____
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

OBS: Se a empresa possuir menores de 16 anos na condição de aprendizes deverá declarar expressamente.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE NÃO SE ENCONTRA EM QUALQUER SITUAÇÃO PREVISTA NO INCISO III DO ART. 88 DA LEI N° 8.666/1993

A empresa (nome / razão social), CNPJ nº _____, com
logradouro à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal,
Sr(a) _____, portador(a) do RG
nº _____, expedida pelo , e do
CPF nº _____, DECLARA, para fins do
disposto no item 2.2 do edital _____, sob as sanções
administrativas cabíveis e sob as penas da lei, não estar a empresa, por
qualquer motivo, punida com suspensão do direito de contratar com o
FASCAL ou seus órgãos supervisionados, ou declarada inidônea por qualquer
outro órgão da administração pública direta ou indireta, federal, estadual,
municipal ou do Distrito Federal.

Em, _____, /_____/_____.
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES, NOS TERMOS DO § 2º DO ART. 32 DA LEI N° 8.666/1993

A empresa (nome / razão social), CNPJ nº _____, com
logradouro à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal,
Sr(a) _____,
portador(a) do RG nº _____, expedida pelo _____, e do
CPF nº _____,
DECLARA, na forma do § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/1993, que, até a
presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente
processo licitatório e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências
posteriores.

Em, _____, ____/_____
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

ANEXO VII

DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 9º DA LEI N° 8.666/1993

A empresa (nome / razão social), CNPJ n° _____, com
logradouro à
(endereço completo), por intermédio de seu representante legal,
Sr(a) _____, portador(a) do RG n° _____,
expedida pelo _____, e do CPF n° _____, com intuito de contratar
com o poder público o/a interessado(a) DECLARA, para fins do disposto no
princípio constitucional da moralidade, que não possui em seu quadro de
pessoal, servidor público do FASCAL, como sócio, dirigente e/ou proprietário.

Em, _____ / _____ / _____
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

OBS: Caso a empresa possua empregados na situação acima, deverá constar
a informação nesta declaração, para análise da situação pelo FASCAL.

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL E DE SEUS ANEXOS

A empresa (nome / razão social), CNPJ nº _____, com logradouro à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) do RG nº _____, expedida pelo _____, e do CPF nº _____, DECLARA que examinou criteriosamente os termos do projeto básico, deste edital e da minuta de contrato, e julgou-os suficientes para a elaboração da Carta Proposta objeto do presente em todos os seus detalhamentos.

DECLARA, ainda, estar de acordo com as disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e das demais normas e regulamentos do CONTRATANTE que regem a presente contratação.

Em, _____, _____ / _____ /
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal

ANEXO IX

FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO

ÁREA DE ATUAÇÃO: _____

Dados da Empresa:

Denominação _____
Endereço completo: _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ CEP: _____
Telefone (DDD): _____ Fax (D DD): _____
CNPJ: _____
Inscrição Estadual: _____
Inscrição Municipal: _____
E-mail: _____

Dados do(s) Representante(s)

1. Nome do(a) Representante legal:
Cédula de identidade (RG): _____, CPF: _____
Endereço completo: _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ CEP: _____
Telefone (DDD): _____ Fax: (DDD): _____
E-mail: _____

2. Nome do(a) Representante legal:
Cédula de identidade (RG) _____ CPF: _____
Endereço completo: _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ CEP: _____ Telefone
(DDD): _____ Fax: _____ (DDD): _____
E-mail: _____

Declaro serem verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento deste cadastro e me comprometo a informar à SSIS, de imediato, as alterações que vierem a ocorrer nos dados cadastrais acima.

Em, _____ / _____ /
(local, data)

nome por extenso e assinatura do representante legal