**ANEXO II**

**CARTA PROPOSTA – *PESSOA FÍSICA***

|  |
| --- |
| **Nome**: |
| **Cédula de Identidade nº:** | **CPF:** |
| **Estado Civil:** | **Estado Civil:** |
| **Inscr. INSS:** | **Inscr. PIS/PASEP:** |
| **Data de Nascimento:** | **CRM ( número):** |

1. ***Especialidades para credenciamento:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

# *Local de Atendimento*

|  |
| --- |
| ***Endereço Comercial:* Rua/Av. nº sala complemento.** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** | **Tel........:( )****Celular:( )****Fax......: ( )** |
| **E-mail:** |
|  **Nome da Secretária:** | **Telefone – Atendimento:** |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |

Declaro que cumpro e acato as normas estabelecidas no Edital Adiministrativo nº 003/2018 e que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que me responsabilizo em atualizar as informações e os documentos necessários a prestação dos serviços, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Nestes termos, requer deferimento.

Londrina, .......de ................... de ...........

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

Assinatura e indicação do nome da Pessoa Física

CRM n.º

**ANEXO III**

**CARTA PROPOSTA – PESSOA JURÍDICA**

|  |
| --- |
| **Razão Social:** |
| **CNPJ:** |

**Identificação Representante(s) Legal(is):**

|  |
| --- |
| **Nome**: |
| **CPF:** |
| **Telefone:**  |

1. ***Especialidades para credenciamento:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

# *Local de Atendimento*

|  |
| --- |
| **Endereço Comercial:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** | **Tel........:( )****Celular:( )****Fax......: ( )** |
| **E-mail:** |
|  **Nome da Secretária:** | **Telefone – Atendimento:** |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |

Declaro que cumpro e acato as normas estabelecidas no Edital Administrativo nº 003/2018 e que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que me responsabilizo em atualizar as informações e os documentos necessários a prestação dos serviços, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Nestes termos, requer deferimento.

Londrina, .......de ................... de ...........

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

Assinatura e indicação do nome do(s) Representante(s) Legal(is) da PJ

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO**

**Ref.: EDITAL ADMINISTRATIVO Nº 003/2018**

O(a) Sr(a)....................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade RG no.................................... e do CPF/MF no ..........................................., DECLARA, para fins do disposto no [inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm#art27v), 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 ( ).**

 Local e data

............................................................

Pessoa física a ser credenciada

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO**

**Ref.: EDITAL ADMINISTRATIVO Nº 003/2018**

......................................................................................................................................................, inscrito no CNPJ/MF n° ..............................................................., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ..................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade nº ....................................... e do CPF/MF no .................................................., **DECLARA**, para fins do disposto no [inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm#art27v), 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 ( ).**

Local e data

............................................................

Representante legal

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO**

Declaro sob as penas lei, e para fins Credenciamento para prestação de serviços de perícias médicas, nos termos do Edital Administrativo n.º 003/2018, que a (Nome da PF ou Razão Social) ....................., inscrito(a) no (CPF ou CNPJ) sob o n.º ..............., (somente para PJ) por meio de seu representante legal (nome, CPF, estado civil) ......................................., que na presente data, inexistem fatos impeditivos à sua participação em licitações no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual,Municipal ou do Distrito Federal, oriundos de SUSPENSÃO TEMPORÁRIAe/ou declaração de INIDONEIDADE, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

............................................................

Pessoa Física a ser credenciada

Ou

Representante Legal da PJ

**ANEXO VII**

***SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA***

|  |
| --- |
| **Razão Social:**  |
| **CNPJ:** |

Vem requerer, à Comissão de Credenciamento, a habilitação do(s) profissional(ais) a seguir relacionados que integram a equipe técnica de nossa empresa os quais estarão responsáveis pela prestação de serviços de perícias médicas, nas especialidades indicada, nos termos do Edital Administrativo n.º 003/2018.

A requerente declara estar ciente que, além das obrigações naturalmente decorrentes da habilitação, também é integral e exclusivamente responsável pelos serviços prestados pelo(s) profissional(is), inclusive pelas obrigações de natureza civil, criminal, fiscal, previdenciária e trabalhista.

***Especialidades para credenciamento:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome Completo do Profissional**  | **Especialidade**  | **CRM** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

Em vista do solicitado, anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica

**ANEXO VIII**

**EDITAL ADMINISTRATIVO Nº 003/2018**

**CADASTRO DOS PROFISSIONAIS HABILITADOS**

***Dados da Pessoa Jurídica***

|  |
| --- |
| **Razão Social:**  |
| **CNPJ:** |

***Dados do Profissional***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome**: |  |  |
| **CPF nº:**  | **Carteira de Identificação Profissional: (número)** |

***Especialidades para atendimento***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- | 2- | 3- |

Local e data

Assinatura do Profissional

Carimbo

**ANEXO XI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

DECLARO EXPRESSAMENTE, sob as pena da lei, de que NÃO sou cônjuge ou companheiro (a), não tenho vínculo de parentesco sanguíneo, civil ou por afinidade em linha ascendente, descendente ou colateral, até o terceiro grau, com o periciando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

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

Médico

CRM n.º