



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO I - REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI

União da Vitória – Paraná

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, objetivando a prestação de serviços especializados, nos termos do Chamamento Público 001/2023.

DADOS DA EMPRESA			
Razão Social:			
CNPJ:			
Nome Fantasia:			
Endereço:		Bairro:	
Município:		CEP:	Estado:
E-mail:		Telefone:	
Nome do representante legal da empresa:			
CPF:		RG:	
Dados Bancários:			
Nome do Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

Local

Data

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO II - RELAÇÃO DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS

A empresa _____,
CNPJ nº _____, declara que possui profissionais habilitados para
realização dos seguintes serviços:

(Descrever os profissionais e os serviços que o credenciado se propõe a realizar de acordo com a TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISVALI (disponível no site www.cisvali.com.br) ou Tabela de referência SUS <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, indicando a capacidade de atendimento mensal para realização de cada procedimento e o profissional que irá realizar).

Descrição do Serviço	Quantidade Mensal	Profissional Executor

Local de atendimento: _____

União da Vitória, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS
CONDIÇÕES DO EDITAL**

Ao

Consortio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI
União da Vitória - Paraná

Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos os termos constantes no Edital de Chamamento Público 001/2023 e seus anexos, bem como, temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne à apresentação de documentação para fim de credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

União da Vitória, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO
MENOR NO QUADRO DA EMPRESA**

(Nome da Empresa), CNPJ/MF N^o, sediada, (Endereço Completo) declara que não possui, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal n^o 9854, de 27.10.99, que altera a Lei n^o 8.666/93.

União da Vitória, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ

OBS.: 1) Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.

2) Se a empresa licitante possuir menores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição.



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO V - DECLARAÇÃO PARA FINS DO ART. 9º DA LEI 8.666/93

(Nome da empresa), CNPJ / MF nº, sediada (endereço completo) declara, sob as penas da lei, que não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado deste órgão. Declara ainda que os profissionais da empresa, os sócios, proprietários, administradores, empregados, controladores da empresa e responsáveis técnicos, não possuem vínculo direta ou indiretamente com o CISVALI ou com a administração direta ou indireta dos municípios consorciados (art. 9º Lei 8.666/93).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

União da Vitória, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ