



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIBERDADE-MG

CNPJ:18.029.165/0001-51

Rua Geraldo Magela de B. Mendes, 121 – Centro – Cep:37.350-000

Tel.: 0800-032-1837 - licitacaoliberaldade2017@gmail.com



ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Processo nº 073/2025

Credenciamento nº 06/2025

Ilmo(a) Sr. (a)

Presidente da Comissão de Seleção Pública do Município de Liberdade.

Assunto: Encaminhamento de proposta para o Edital de Credenciamento nº 06/2025, cujo objeto é Chamamento público para credenciamento de profissionais habilitados na área da saúde, em atendimento médico nas especialidades de urologia, dermatologista e angiologia de acordo com as demandas da secretaria municipal de saúde do Município de Liberdade/MG, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência.

Encaminho para apreciação de Vossa Excelência documentação e formulário de disponibilidade de demanda da(o) ____ (Nome da Empresa) ____, CNPJ/CPF nº ____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ____, portador do CPF nº ____, formalizando assim, manifestação de interesse no Edital de Credenciamento nº 06/2025 para a execução do(s) serviço(s) nas quantidades abaixo relacionada(s).

DISPONIBILIDADE DE DEMANDA PELO CREDENCIAMENTO

Item	Descrição do Serviço	Unid.	*Quant. Capacidade Mensal	Vlr. Unit.

Através do presente requerimento, DECLARO que conheço e concordo integralmente com os termos do edital e anexos.

Nos termos do art. 63, §1º da Lei 14.133/2021, declaro para os devidos fins que assumo 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 entrega desta proposta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIBERDADE-MG

CNPJ:18.029.165/0001-51

Rua Geraldo Magela de B. Mendes, 121 – Centro – Cep:37.350-000

Tel.: 0800-032-1837 - licitacaoliberalde2017@gmail.com



****Obs: No campo capacidade mensal deverá ser informado a capacidade de atendimento do Credenciamento por serviço credenciado em um período mensal.***

Atenciosamente,

<Nome do(a) responsável legal>
Razão Social da Empresa

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

Processo nº 073/2025 Credenciamento nº 06/2025

A(O) Empresa/Profissional _____,
inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante
legal o(a) Sr(a) _____, portador do
Documento de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº
_____;

A empresa/profissional acima Declara para os devidos fins de participação no presente
certame:

() que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade
de declarar ocorrências posteriores;

() que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos;

() que assume a responsabilidade pelas informações constantes em sua proposta;

() que 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 7º, XXXIII, da Constituição;

() que tomou pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos
trabalhos, assumindo total responsabilidade por esse fato e informando que não o
utilizará para quaisquer questionamentos futuros que venham a ensejar avenças técnicas ou
financeiras, conforme o Acórdão nº 1.174/2008, do Plenário do TCU.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIBERDADE-MG

CNPJ:18.029.165/0001-51

Rua Geraldo Magela de B. Mendes, 121 – Centro – Cep:37.350-000

Tel.: 0800-032-1837 - licitacaoliberaldade2017@gmail.com



(Assinalar apenas os itens que se enquadra)

() que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

Nota Explicativa: a não assinalação do campo acima apenas produzirá o efeito de o fornecedor não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

() que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91.

_____, ____ de _____ de 20__.

(Nome e assinatura do representante legal)