



1. ANEXO IV - MODELO DE INSCRIÇÃO

A(O) COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRÉ.

Processo: CREDENCIAMENTO Nº 005/2024/SMS-CHP

Razão Social/Nome: OFTALMOCLINICA SOBRALENSE

CNPJ/CPF (MF) nº: 23.460.066/0001-60

Inscrição Municipal nº: 1728

Endereço: AVENIDA DOM JOSÉ, Nº 1254

Telefone: (88) 3611 - 4485

Cidade: SOBRAL UF: CE



Dados do Representante

Nome: RAYNA SOARES PRADO DE OLIVEIRA

CPF: 603.488.153-60

Cargo/Função: ADMINISTRADORA

Carteira de Identidade: 2009099018432 Expedido por: 10/09/2015

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: CASADA

Endereço: RUA 23 DE MAIO, Nº 1490 - GROAÍRAS.

Telefone: (88) 988185425

Endereço Eletrônico: oftalmoclinicasobral@hotmail.com

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, OFTALMOLÓGICOS, DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE.

Pela presente, atendendo ao **CREDENCIAMENTO** acima especificado, solicito **CREDENCIAMENTO** para fazer parte dos prestadores de serviço da Secretaria de Saúde do Município de CARIRÉ, na seguinte área:

LOTE Nº 1

ITE M	CÓDIGO PNCP	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO	VALOR R\$ TABELA	VALOR TOTAL R\$
2		0301010072	ATENDIMENTOS DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS – PESSOA JURÍDICA	133,00	111.997,20

Assim, declaro inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal n.º 14.133/21, atualizada e às cláusulas e condições constantes do Edital do referido procedimento administrativo.



Estou ciente de que a assinatura do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por si só, não me garante o direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo, que eventual convocação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.

Assumo desde logo o compromisso de bem e fielmente executar os serviços nos quais solicito o credenciamento, caso seja eventualmente contratado(a), seguindo as orientações emanadas da administração municipal, do presente procedimento e da legislação em vigor.

Estou ciente de que poderei ter de apresentar documentação técnica comprobatória, caso solicitado, para fins de verificação e atendimento a função/cargo a qual pleiteio credenciamento.

Declaro, ainda:

Sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo administrativo, junto ao Município de CARIRÉ, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

Sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo administrativo, junto ao Município de CARIRÉ, Estado do Ceará, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos;

Que inexistem qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente processo administrativo, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos da Lei Federal n.º 14.133/21.

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Que atendem aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;

Na oportunidade, solicito a juntada e análise dos documentos em anexo, para fins de comprovação dos requisitos exigidos no instrumento convocatório.

Espera deferimento.

Sobral - CE, 09 de Outubro de 2024

P.P.: 
FRANCISCO ADAUTO VASCONCELOS FILHO
DIRETOR GERAL
CRM: 4464 – RQE: 6980

