MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
11 º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA
(28 ºBI/1888 – REGIMENTO TIRADENTES)

## ANEXO L – CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

| | |
|---|---|
| Razão Social: | CNPJ: |
| Nome Fantasia: | |
| Cooperativa: | |
| Endereço: | Telefone: |
| Área de Atuação:<br><br>( ) Clínica Médica ( ) Hospital<br>Outros ( )_____ | Especialidades que serão atendidas pelo FUSEx: |
| Representante (s) Legal (is): | |
| 1) Nome:_____<br>CPF:_____ Nº Identidade: _____ | |
| 2) Nome:_____ | |
| CPF:_____ Nº Identidade: _____ | |
| Nome Testemunha para assinatura do contrato:_____<br>CPF:_____ Nº Identidade: _____ | |

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições e valores estabelecidos no Edital de Credenciamento nº **01 / 2021** e em seus anexos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

| |
|---|
| I) **Relação do Corpo Clínico (nome completo e Nr do conselho)**<br><br>-<br><br>-<br>-<br>-<br>- |

**2) Relação de Especialidades (apresentar as especificidades da área de atuação):**

-

-

-

-

-

**3) Relação de Procedimentos (serviços prestados):**

-

-

-

-

-

**4) Relação de Equipamentos Técnicos:**

-

-

-

-

**5) Dias e Horários de Atendimento:**

-

-

-

**6) Dados Bancários (Banco, Agência, Conta Corrente):**

-

**7) E-mail:**

**8) Telefones para recebimento de informações:**

**8.1) Diretoria:_____ Responsável:_____**

**8.2) Gerência Comercial:_____ Responsável: _____**

**8.3) Atendimento ao cliente:_____ Responsável:_____**

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

| | | |
|---|---|---|
| **1. HABILITAÇÃO JURÍDICA** | | |
| **1.1** | Carta Proposta devidamente preenchida (Anexo L 001/2019) e assinada. | |
| **1.2** | Cópia da cédula de identidade do (s) representante(s) legal (is) e da testemunha. | |
| **1.3** | Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual. | |
| **1.4** | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devida- mente registrada no Órgão competente e, no caso de sociedades empresárias, acompa- nhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros. | |
| **1.5** | Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Re-gistro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência. | |
| **1.6** | Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de socieda-des simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício. | |
| **1.7** | Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcio-namento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir. | |
| **1.8** | Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008: | |
| **1.8.1** | Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais; | |
| **1.8.2** | Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver; | |
| **1.8.3** | Ata de Fundação; | |
| **1.8.4** | Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar juntamente com a Ata da Assembléia; | |
| **1.8.5** | Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembléia que os aprovou; | |
| **1.8.6** | Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembléias extraordinárias; e | |
| **1.8.7** | Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação. | |
| **2. REGULARIDADE FISCAL** | | |
| **2.1** | Inscrição GRATUITA no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF),através do site www.comprasgovernamentais.gov.br. | |
| **2.2** | Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ). | |
| **2.3** | Certidão de Débitos Relativos à Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União. | |
| **2.4** | Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS). | |
| **2.5** | Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial. | |
| **2.**6 | Certidão Negativa de Débito Trabalhista. | |
| **3. DECLARAÇÕES** | | |
| **3.1** | Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal. | |
| **3.2** | Declaração de Nepotismo – Anexo U | |
| **3.3** | Declaração Medida Provisória nº 881/2019 – Anexo X – somente para os credenciadosOCS/PSA que se enquadrem no conceito descrito no anexo. | |
| **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** | | |
| **4.1** | Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respec-tivo. | |
| **4.2** | Diploma de Graduação. | |
| **4.3** | O responsável técnico deverá comprovar no mínimo 03 (três) anos de experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica pe- rante o Conselho de Classe Profissional. | |
| **4.4** | Alvará de autorização sanitária válido. | |
| **4.4.1** | Alvará de autorização vencido: | |
| **4.4.1.1** | Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte daautoridade de vigilância sanitária. | |
| **4.4.2** | Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias): | |
| **4.4.2.1** | Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido. | |
| **4.4.3** | Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa: | |
| **4.4.3.1** | Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado decomprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. | |
| **4.4.4** | Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial: | |
| **4.4.4.1** | Documento a ser apresentado: decreto judicial válido. | |
| **4.5** | Alvará de Funcionamento. | |
| **4.6** | Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscri-ção junto ao respectivo CRO na condição de especialista. | |
| **4.7** | Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de es-pecialização:<br>Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Endodontia; Periodontia; Prótese Fixa, acima de 05 (cin- co) elementos; Estomatologia; Implantodontia; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Radiologia Odontológica e Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. | |

_____,_____/_____/_____.

(Local, data)

_____

(Assinatura do Representante Legal/Carimbo)