

## ANEXO V – MODELO DE CARTA-PROPOSTA DE PJ

### CARTA-PROPOSTA DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	CNPJ:
Nome Fantasia:	
Representante Legal:	CPF:

A empresa acima identificada vem oferecer à Comissão de Credenciamento do HCA, carta - proposta para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do SISAU. Para tal declara total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação do Processo Administrativo nº \_\_\_\_\_ , bem como seus anexos, inclusive com os valores e tabelas praticadas. Foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passa a prestar as informações a seguir:

<b>ESPECIALIDADE:</b>

<b>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS: (UTILIZAR CÓDIGO CBHPM/TUSS)</b>

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

<b>1. DECLARAÇÕES/ANEXOS</b>
ANEXO IV – CARTA PROPOSTA
ANEXO VI – FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO
ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
ANEXO IX- DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

<b>2. HABILITAÇÃO JURÍDICA</b>
Contrato social e Alterações/ou da Consolidação Respectiva

<b>3. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA</b>
Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ
Prova de Regularidade Fiscal perante a Fazenda Nacional
Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa - CNDT
Prova de Regularidade com o FGTS
Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual/Distrital
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital

<b>4.QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA</b>
Certidão Negativa de Falência Expedida pelo Distribuidor da Sede do Fornecedor
Balço Patrimonial, Demonstração de Resultado de Exercício e demais Demonstrações Contábeis dos 2 (dois) Últimos Exercícios Sociais

<b>5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>
Prova de Registro ou Inscrição no Conselho de Classe Respectivo
RG e CPF do Responsável Técnico
Diploma de Graduação e/ ou Certificado de Especialidade do Responsável Técnico
Registro no Conselho de Classe do Responsável Técnico
Relação de Membros do Corpo Clínico
Alvará de Localização e Funcionamento e Alvará Sanitário

(Local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Representante Legal