

ANEXO IV-A

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS E DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS PESSOA FÍSICA

Pelo presente instrumento, eu,

inscrito
no CPF sob o número _____, DECLARO, ainda, sob as penas do art. 299 do
Código Penal:

XII. Até a presente data inexistem fatos impeditivos para minha habilitação no presente processo de credenciamento e para licitar ou contratar com a Administração Pública previstos na subcláusula 5.1.1 do **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

XIII. Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Secretaria Hospitalar do Estado de Sergipe (SES);

XIV. Não violar o disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

XV. Não possuir vínculo estatutário, comissionado ou temporário com a SES;

XVI. Não enquadrar nas vedações da Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal;

XVII. Não possuir mais de um vínculo público, observado o disposto no art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal;

XVIII. Serem autênticos e verdadeiros todos os dados e documentos por mim digitalizados e anexados no formulário de inscrição do **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024** sendo as cópias legíveis e fidedignas aos documentos físicos originais, observados o art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017, as demais determinações previstas na legislação.

Declaro, ainda, aceitação integral e irrestrita das regras, instruções e condições estabelecidas no **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024**, e seus anexos, bem como das normas legais do qual ele decorre e de eventuais retificações, aditamentos, comunicações, instruções e convocações, bem como dos atos normativos pertinentes expedidos pela SES, acerca dos quais não

poderei alegar desconhecimento.

Qualquer fato ou evento superveniente à entrega de documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade técnica, regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e idoneidade será comunicado à SES.

Local e data: / /

.....
Assinatura do Profissional Médico Interessado

ANEXO IV-B

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS E DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS SÓCIO ÚNICO DE PESSOA JURÍDICA COM TIPO SOCIETÁRIO DE SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL

O(A) _____ inscrito(a) no CNPJ nº _____, por intermédio de seu sócio único Sr(a) _____ portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARO**, ainda, sob as penas do art. 299 do Código Penal:

XVII. Até a presente data inexistem fatos impeditivos para minha habilitação no presente processo de credenciamento e para licitar ou contratar com a Administração Pública previstos na subcláusula 5.1.2. do **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

XVIII. Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Secretaria Hospitalar do Estado de Sergipe (SES);

XIX. Não violar o disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

XX. Não possuir vínculo estatutário, comissionado ou temporário com a SES;

XXI. Não enquadrar nas vedações da Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal;

XXII. Não possuir mais de um vínculo público, observado o disposto no art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal;

XXIII. Serem autênticos e verdadeiros todos os dados e documentos por mim digitalizados e anexados no formulário de inscrição do **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024**, sendo as cópias legíveis e fidedignas aos documentos físicos originais, observados o art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017, as demais determinações previstas na legislação.

Declaro, ainda, aceitação integral e irrestrita das regras, instruções e condições estabelecidas no **Edital do Credenciamento - Chamamento Público nº 01/2024** e seus anexos, bem como das normas legais do qual ele decorre e de eventuais retificações, aditamentos, comunicações, instruções e convocações, bem como dos atos normativos pertinentes expedidos pela SES, acerca dos quais não poderei alegar desconhecimento.

Qualquer fato ou evento superveniente à entrega de documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade técnica, regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e idoneidade será comunicado à SES.

Local e data: / /

.....
Assinatura do Profissional Médico Interessado