



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.747.924/0001-59

“Terra do Pai da Aviação”



ANEXO X

TERMO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Processo nº 221/2025

Credenciamento nº 19

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e no Conselho Profissional nº _____, na qualidade de profissional/representante legal da empresa _____, inscrito no CNPJ nº _____, DECLARO, para os devidos fins, que:

1. Estou ciente de que, no âmbito do objeto credenciado, é de minha responsabilidade prestar atendimento integral ao paciente, compreendendo a realização da consulta e de todos os exames complementares necessários, conforme cada caso clínico.
2. Tenho conhecimento de que os exames variam conforme a necessidade individual de cada paciente, devendo ser solicitados e fornecidos de forma completa, sem restrições ou encaminhamentos indevidos.
3. Declaro, ainda, que quando houver necessidade de exames que não possam ser realizados diretamente pelo profissional credenciado, será de minha responsabilidade providenciar a sua realização por meio de subcontratação de empresa habilitada, arcando com os custos correspondentes.
4. Reconheço que o valor global do pagamento pelo atendimento já engloba o custo desses exames, sendo de minha competência gerenciar e garantir a execução integral do serviço, inclusive quando houver terceiros envolvidos.
5. Assumo inteira responsabilidade técnica e contratual pela execução de todos os serviços prestados, ainda que realizados pela empresa subcontratada, mantendo-me responsável perante o contratante e o paciente.
6. Declaro estar ciente de que o cumprimento das obrigações será acompanhado pela fiscalização contratual, e que a não observância das exigências, a omissão na solicitação de exames necessários ou o encaminhamento de pacientes ao SUS ou a outros meios não previstos configurará irregularidade passível de sanções, incluindo rescisão contratual e aplicação de orientações em conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 2026.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.747.924/0001-59

“Terra do Pai da Aviação”



ANEXO XI

TERMO DE SUBCONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Processo nº 221/2025

Credenciamento nº 19

Pelo presente instrumento, as partes abaixo identificadas:

CREDENCIADO (CONTRATANTE):

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

SUBCONTRATADA:

Razão Social: _____

CNPJ: _____

têm entre si justo e acordado o que segue:

1. O presente termo tem por objeto a **subcontratação de serviços complementares**, tais como exames laboratoriais, diagnósticos por imagem ou outros procedimentos necessários ao atendimento do paciente, conforme obrigações médicas realizadas no âmbito do credenciamento nº 19/2026.
2. A empresa subcontratada compromete-se a **executar os serviços com qualidade, observando as normas técnicas e sanitárias vigentes**, sendo responsável pela regularidade de suas atividades e pela precisão dos resultados.
3. O credenciado declara-se **responsável integral pelos serviços subcontratados**, permanecendo como único responsável técnico e contratual perante o órgão contratante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.747.924/0001-59

“Terra do Pai da Aviação”



4. A subcontratação **não transfere a responsabilidade** do credenciado, que responderá por eventuais falhas, omissões ou descumprimentos do objeto.
5. As partes declaram ciência de que este termo **integra o processo de credenciamento nº 19/2026** e que o descumprimento de suas disposições poderá acarretar rescisão e demais análises cabíveis na forma da Lei nº 14.133/2021.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

_____, _____ de _____ de 2026.

CREDENCIADO

SUBCONTRATADA