

INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO PARA CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos assistenciais compreendendo a gestão clínica, operacional e técnica das especialidades médicas contratadas, para atendimento às demandas de unidades e equipamentos de saúde geridos pelo Viva Rio.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2026

A OSS VIVA RIO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará o presente **Instrumento Convocatório para credenciamento** de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos assistenciais compreendendo a gestão clínica, operacional e técnica das especialidades médicas contratadas, em regime contínuo, conforme condições estabelecidas neste instrumento.

O processo de credenciamento acima exposto fica aberto por prazo indeterminado.

O presente credenciamento não importa em qualquer obrigação imediata à contratação, tratando-se de mera expectativa de direito, que somente se efetivará após confirmação de demanda e assinatura do respectivo contrato de prestação de serviços.

OBJETO

1.1. Constitui objeto deste edital o a convocação para o **credenciamento** de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos assistenciais compreendendo a gestão clínica, operacional e técnica das especialidades médicas contratadas, visando:

- I – assegurar o **preenchimento das escalas médicas**;
- II – garantir a cobertura em regime de **prontidão, urgência/emergência, sobreaviso e atendimentos eletivos**;
- III – atender às hipóteses de “furo de escala de plantão”, de forma a não comprometer a continuidade assistencial.

2. IDENTIFICAÇÃO

Nome: VIVA RIO, associação civil sem fins econômicos

CNPJ: 00.343.941/0001-28

Endereço (Sede): Rua do Russel, nº76

Bairro: Gloria

Cidade: Rio de Janeiro **CEP:** 22.211-120

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. O presente chamamento público se fundamenta pelos artigos 4º e 11º do Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços e nos princípios de legalidade, publicidade, imparcialidade, moralidade e eficiência, e também é regido pela Política de Integridade e Política de Compliance da Viva Rio, disponíveis no sítio eletrônico: <https://vivario.org.br/>, e que constituem partes vinculantes ao presente instrumento convocatório.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. O credenciamento O credenciamento ocorrerá mediante protocolo de requerimento acompanhado dos documentos de habilitação, enviados para o e-mail:licitacoes@vivario.org.br, com identificação do assunto: “CREDENCIAMENTO – [NOME DA EMPRESA]”.

4.2. Em caso de pendência documental, a proponente será notificada para saneamento no prazo de 3 dias úteis.

4.3. O deferimento resultará na inclusão no cadastro de credenciados, sem garantia de contratação imediata.

4.4. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que:

I – Sejam legalmente constituídas no país;

II – Possuam em seu objeto social atividade compatível com o objeto deste Edital;

III – Atendam integralmente às exigências de habilitação deste instrumento;

IV – Apresentem atestado de experiência em unidades de saúde em consonância com a atividade proposta no objeto.

V - Demonstrem capacidade de gestão coletiva de equipes médicas multidisciplinares, sendo exigido que a CONTRATADA possua estrutura organizacional e operacional apta a:

a) Gerenciar e coordenar equipes com múltiplos profissionais médicos em diferentes especialidades;

b) Manter sistema de gestão de escalas, folha de pagamento e distribuição de recursos entre profissionais;

c) Exercer responsabilidade técnica e administrativa sobre os profissionais alocados;

d) Demonstrar capacidade de substituição e reposição ágil de profissionais em caso de



Rua do Russel, 76, Gloria, Rio de Janeiro-RJ

Cep: 22210-010

www.vivario.org.br

ausências ou necessidades operacionais.

Parágrafo Único : Não será aceita a participação de pessoas jurídicas constituídas exclusivamente para a prestação de serviços de um único profissional médico, uma vez que o objeto deste certame é a contratação de serviços de gestão coletiva de equipes médicas, não de profissional individual.

4.5. É vedada a participação de empresas que:

I – Estejam em processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução ou liquidação;

II – Tenham sido declaradas inidôneas ou suspensas do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública.

4.6. A convocação observará necessidade assistencial, especialidade requerida, disponibilidade imediata e critérios do beneficiário, sem gerar direito subjetivo à contratação.

4.7. Quando eventualmente convidadas à apresentação de proposta, as empresas credenciadas deverão promover a atualização integral de toda a documentação de habilitação exigida neste Edital, bem como apresentar novos documentos que venham a ser solicitados com base em Termo de Referência específico da demanda, sob pena de descredenciamento ou impossibilidade de contratação.

5. DA EXECUÇÃO E AUTONOMIA

5.1. Os serviços serão prestados conforme as cargas horárias, turnos e meios de atuação na unidade para atendimento às demandas, de acordo com a disponibilidade da equipe vinculada à CONTRATADA, sendo certo que os horários de cumprimento das obrigações contratadas serão alinhados e definidos entre as PARTES, e aferidos pela CONTRATANTE até o décimo dia útil do mês subsequente ao mês da prestação do serviço. **A CONTRATADA atua com total autonomia técnica e operacional na organização de sua jornada, sendo responsável pelo cumprimento dos compromissos assumidos e dos indicadores de qualidade estabelecidos, não estando sujeita a controle de presença ou subordinação hierárquica.**

5.2. A CONTRATADA deverá:

a) Manter registro de atividades realizadas no livro ou sistema de ocorrências médicas, incluindo atendimentos, procedimentos e demais atividades relevantes;
b) Utilizar como método de apuração do serviço prestado o sistema informatizado de registros e apuração de horas, participando de treinamento rotineiro e capacitação para operação de novos sistemas implantados, por meio dos quais, inclusive, serão organizados os plantões e as substituições dos membros da equipe. **A CONTRATADA mantém autonomia na organização de sua jornada, desde que cumpra os compromissos assumidos e os indicadores de qualidade estabelecidos.**

5.3. A CONTRATADA é responsável pela convocação dos profissionais, pela distribuição dos mesmos na escala, pelo acompanhamento da frequência, carga horária dos serviços prestados, pelo cumprimento das diretrizes contratuais e éticas e pela distribuição dos recursos financeiros entre os mesmos, observadas as suas características societárias e operacionais.

5.4. Os profissionais médicos que prestarão serviços de forma regular no âmbito deste contrato deverão possuir vínculo comercial e profissional com a CONTRATADA.

6. DA HABILITAÇÃO

6.1. As empresas interessadas deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) **Habilitação Jurídica:** contrato social/estatuto atualizado; CNPJ; documentos de identidade dos sócios administradores.
- b) **Regularidade Fiscal e Trabalhista:** certidões negativas da Receita Federal, Dívida Ativa, FGTS, INSS, Fazenda Estadual e Municipal; CNDT (Justiça do Trabalho).
- c) **Qualificação Econômico-Financeira:** certidão negativa de falência ou recuperação judicial, emitida pelo distribuidor da sede.
- d) **Qualificação Técnica:**
 - Atestado(s) de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem experiência em serviços de saúde, preferencialmente na captação ou disponibilização de médicos em regime de plantão/escalas;
 - Comprovação de registro no CRM da jurisdição;
 - Comprovação de responsável técnico médico no quadro da empresa.

7. DA REMUNERAÇÃO

7.1. Utilizar como método de apuração da efetiva prestação dos serviços os registros de atendimentos realizados, prontuários, sistema de gestão de escala (disponibilizado aos profissionais para conferência), bem como quaisquer outros instrumentos, sistemas ou meios de controle formalmente adotados pela CONTRATANTE, focando na verificação de cumprimento de metas e indicadores de qualidade. A CONTRATADA mantém autonomia na organização de sua jornada, desde que cumpra os compromissos assumidos.

7.2. Utilizar as informações e registros mencionados no item anterior para a medição, validação e aprovação das horas efetivamente prestadas por cada profissional, ficando expressamente estabelecido que o pagamento à CONTRATADA será realizado com base nas horas medidas, validadas e aprovadas pela CONTRATANTE, não sendo devidas quaisquer quantias relativas a horas não comprovadas ou não reconhecidas nos termos desta cláusula. A CONTRATADA atua com autonomia técnica e operacional, sendo responsável pelo cumprimento dos compromissos assumidos, não estando sujeita a controle de presença ou subordinação hierárquica.

7.3. A remuneração será calculada por hora médica. O pagamento será efetuado até 28 dias do mês subsequente, após a apresentação da nota fiscal acompanhada do relatório atestado pelo setor requisitante.

8. ANÁLISE DE RISCOS (COMPLIANCE)

8.1. O questionário de análise de riscos (Due Diligence de Integridade - DDI) deverá ser preenchido e encaminhado pelas empresas interessadas, nos termos do **Anexo I**.

8.2. Serão avaliados critérios como reputação, histórico, execução dos negócios, interação com agentes públicos e efetividade do Programa de Integridade.

8.3. O proponente receberá uma qualificação de Grau de Risco de Integridade (GRI): Baixo, Médio, Alto ou Muito Alto. O proponente com GRI "Muito Alto" terá seu requerimento automaticamente indeferido.

9. PRAZO DE VIGÊNCIA

O credenciamento terá prazo de vigência indeterminado.

10. DA DIVULGAÇÃO DE RESULTADO E RECURSOS

10.1. Após análise interna realizada de toda a documentação encaminhada, a Viva Rio irá publicar em seu sítio eletrônico a lista de empresas devidamente credenciadas.

10.2. Será assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa em processo administrativo, nos prazos previstos em lei.

10.3. Os recursos deverão ser endereçados ao e-mail servicoscontinuados@vivario.org.br.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. O presente instrumento convocatório poderá ser revogado por conveniência da Viva Rio ou anulado por ilegalidade, a qualquer tempo, mediante decisão fundamentada.

11.2. O credenciamento não gera direito à contratação imediata de todos os cadastrados, mas apenas à inclusão no cadastro de prestadores habilitados.

11.3. A manutenção do credenciamento está condicionada à avaliação contínua de desempenho, que deverá levar em consideração assiduidade, pontualidade, cumprimento de protocolos clínicos e satisfação do paciente.

11.4. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

Anexo I - Due-Diligence.

Anexo II - Modelo da Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação

Anexo III - Modelos de Declarações

Anexo IV - Modelo de Declaração MICRO EMPRESA (ME) E/ OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)



Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ

Cep: 22210-010

www.vivario.org.br

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE INTEGRIDADE (DDI) – FOR-PDD1-001

Seguindo as orientações de seu Programa de Integridade e os Termo da Política de DDI, a Viva Rio solicita o preenchimento das informações listadas no presente Questionário.

O questionário de DDI preenchido será avaliado pela equipe de Compliance da Viva Rio, ou por seus órgãos auxiliares.

As informações e documentos fornecidos serão considerados confidenciais, sendo a sua divulgação admitida somente em casos de requisição por autoridades competentes. Nesse caso, o terceiro será imediatamente comunicado desse compartilhamento, salvo se violar a ordem judicial.

O formulário poderá ser disponibilizado em arquivo digital, por e-mail, ou por meio de link que remeta à infraestrutura digital.

Nesse caso, o terceiro deverá proceder ao seu login, preencher seus dados diretamente junto ao sistema, enviando os arquivos solicitados, quando necessário.

Os formulários conterão as seguintes indagações:

1. INFORMAÇÕES DO FORNECEDOR.

1.1. Situação cadastral:

1.1.1. Nº de CNPJ, nome empresarial, nome fantasia e, se for o caso, nomes anteriores:

1.1.2. Endereço da sede, de suas filiais e escritórios de representação (nacional e no exterior):

1.1.3. Endereço eletrônico, e-mail e telefone:

1.1.4. código e descrição da atividade econômica principal e secundária, caso haja, segundo

situação cadastral na Receita:

**1.1.5. Porte da Empresa (MEI, Microempresa; Empresa de Pequeno Porte; Empresa de Médio
Porte:**

1.1.6. Número de empregados:

1.1.7. Faturamento nos últimos três anos.

1.1.8. Quadro de sócios e Administradores: Nome Completo, Cargo e Participação Societária

Nome/CPF ou CNPJ	Cargo	Participação Societária

**1.1.9. Indicar o percentual de participação societária da sua empresa em outras pessoas
jurídicas na condição de controladora, controlada, coligada ou consorciada, bem como a razão
social e o CNPJ das mesmas:**

Nome Social	CNPJ	% Participação Societária	Relacionamento Societário

**1.1.10. Indicar o Percentual de participação societária de empresa do mesmo ramo de
atuação, principal ou secundário, cujo capital social, ou controle societário, seja titularizado por
parentes ou pessoas relacionadas do Terceiro, com razão social e CNPJ:**

Nome Social	CNPJ	Nome do Parente ou Pessoa Relacionada	Percentual de Participação

1.1.11. Indicar a localização/ dos países em que a empresa ou sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas realizam operações comerciais e financeiros

--

1.1.12. Algum dos sócios (administradores ou não), diretores ou outros membros da administração, gerentes, empregados ou prepostos do Prestador de Serviços são agentes públicos ou pessoas politicamente expostas? Caso afirmativo, identificá-los a seguir:

Nome e C.P.F.	Órgão em que atua	Resumo das Atividades Desempenhadas

1.1.13. Indicar a qualificação do representante do Terceiro que ficará responsável pelo cumprimento das obrigações previstas no contrato:

Nome e C.P.F.	Cargo/Função	E-mail	Informar se é sócio da empresa

2. RELACIONAMENTO COM AGENTES PÚBLICOS

2.1. A Alta Administração, integrantes ou seus familiares (até terceiro grau¹) ocupa ou é candidato a cargo eletivo ou cargo de confiança na administração pública?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça detalhes (nome do indivíduo, grau de parentesco, nome do

¹ Primeiro grau: Pai, mãe e filhos. Segundo grau: Irmãos, avós e netos. Terceiro grau: Tios, sobrinhos, bisavós e bisnetos.

órgão/entidade, cargo exercido, período em que ocupou o cargo).

Nome	Grau de parentesco	Nome do Órgão/Entidade	Cargo	Período

2.2. A Alta Administração, integrantes ou seus familiares mantém negócios pessoais ou relacionamento próximo com algum agente público?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça detalhes (nome do indivíduo, nome do órgão/entidade do agente público, cargo exercido pelo agente público).

Nome	Nome do Órgão/Entidade	Cargo	Período

2.3. A Alta Administração e/ou integrantes é familiar (até terceiro grau) de algum dirigente ou colaborador da Viva Rio?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça detalhes (nome e cargo do representante da sua empresa, grau de parentesco ou afinidade, nome e função do empregado da Viva Rio).

Nome	Cargo	Grau de parentesco	Nome do Empregado da Viva Rio	Função do Empregado da Viva Rio

2.4. A prestadora de serviços/fornecedor de materiais pretende obter algum tipo de financiamento público para viabilizar a sua participação no objeto do contrato?



Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

Sim Não

Se sim, detalhar o financiamento pretendido e a finalidade específica:

2.5. Existe qualquer interesse pessoal, financeiro ou não, nos negócios da prestadora de serviços/fornecedor de materiais ou na sua participação no objeto do Contrato perante agente público, órgão de fomento, ente federativo, autoridade governamental (nacional ou estrangeira) ou pessoa politicamente exposta?

Sim Não

Se sim, detalhar os interesses:

3. HISTÓRICO

3.1. A Alta Administração ou integrante da sua empresa já foi preso, acusado, investigado, processado ou condenado por fraude ou corrupção nos últimos 10 anos?

Sim Não

Se afirmativo, explique as circunstâncias do fato ocorrido e forneça documentação pertinente.

3.2. A sua empresa, suas controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas já foram acusadas, investigadas, processadas ou condenadas por fraude ou corrupção nos últimos 10 anos?

Sim Não

Se afirmativo, explique as circunstâncias do fato ocorrido e forneça documentação pertinente.

3.3. A sua empresa, alguma controladora, controlada, coligada ou consorciada, já entregou, ofertou, autorizou, acordou ou prometeu qualquer tipo de pagamento ou benefício a qualquer autoridade governamental nacional ou estrangeira, para angariar ou manter negócios, ou mesmo

obter qualquer vantagem comercial, nos últimos 10 anos?

() Sim () Não

Se afirmativo, explique as circunstâncias do fato ocorrido e forneça documentação pertinente.

3.4. Algum integrante da Alta Administração, empregado, agente ou terceiro representando a sua empresa já entregou, ofertou, autorizou, acordou ou prometeu qualquer tipo de pagamento ou benefício a qualquer autoridade governamental nacional ou estrangeira, para angariar ou manter negócios, ou mesmo obter qualquer vantagem comercial, nos últimos 10 anos?

() Sim () Não

Se afirmativo, explique as circunstâncias do fato ocorrido e forneça documentação pertinente.

3.5. A sua empresa, alguma controladora, controlada, coligada ou consorciada, esteve submetida à investigação ou avaliação externa relacionada à fraude e/ou corrupção por algum órgão ou agência, nacional ou internacional (CGU, CVM, SEC, etc.) nos últimos 10 anos?

() Sim () Não

Se afirmativo, explique as circunstâncias do fato ocorrido e forneça documentação pertinente.

4. PROGRAMA DE INTEGRIDADE

4.1. A sua empresa conhece a legislação anticorrupção a qual está sujeita?

() Sim () Não

Se afirmativo, informar a quais leis anticorrupção a sua empresa está sujeita.

4.2. A sua empresa possui um Código de Ética, Guia de Conduta ou documentos correlatos que



Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

descrevem as condutas éticas que devem ser observadas pelos integrantes da Alta Administração, empregados próprios e/ou terceirizados?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu *website*.

4.3. A sua empresa possui um programa de integridade estruturado com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos são encontrados no seu *website*.

4.4. A sua empresa possui normativos internos que determinam a proibição de qualquer tipo de pagamento ou benefício a qualquer autoridade governamental nacional ou estrangeira, para obter ou manter negócios ou qualquer vantagem comercial?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu *website*.

4.5. A sua empresa possui normativos internos que determinem a proibição ou restrição, quanto ao oferecimento de presentes, brindes e hospitalidade a agentes públicos, clientes e parceiros comerciais?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu *website*.

4.6. A sua empresa possui normativos internos que disponham sobre doação e/ou contribuição a instituições de caridade, programas sociais ou a partidos políticos?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

4.7. A sua empresa disponibiliza canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a todos os empregados próprios e/ou terceirizados, e mecanismos destinados à proteção de denunciantes?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

4.8. A sua empresa promove treinamentos periódicos sobre o seu programa de integridade, destinados à Alta Administração e a todos os empregados próprios e/ou terceirizados, e quando aplicável, a fornecedores?

() Sim () Não

Se afirmativo, forneça detalhes e evidências documentais que comprovem a realização e a audiência dos referidos treinamentos.

4.9. A sua empresa possui normativos internos de Due Diligence para a avaliação da reputação, idoneidade e das práticas de combate à corrupção de terceiros, tais como, fornecedores, distribuidores, agentes, consultores, representantes comerciais e/ou parceiros operacionais?

() Sim () Não

Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

4.10. A sua empresa possui mecanismos de investigação de indícios de fraude e/ou corrupção e de aplicação de sanções?

Sim Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

4.11. A sua empresa possui normativos internos que disponham sobre o monitoramento da efetividade e da eficiência do programa de integridade anticorrupção da sua empresa?

Sim Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

5. RELACIONAMENTO COM TERCEIROS

5.1. A sua empresa utiliza os serviços de terceiros, tais como agentes, consultores, representantes comerciais e/ou outros tipos de intermediários, sejam pessoas físicas ou jurídicas, com o objetivo de angariar novos negócios localmente ou em outros países?

Sim Não

Se afirmativo, informar o nome e/ou razão social dos agentes, consultores, representantes comerciais e/ou outros tipos de intermediários, sejam pessoas físicas ou jurídicas.

Nome	Razão Social

--	--

5.2. A sua empresa divulga o seu programa de integridade aos seus fornecedores, distribuidores, representantes comerciais, intermediários e/ou outros tipos de parceiros de negócios?

Sim Não

5.3. A sua empresa solicita que seus fornecedores, distribuidores, representantes comerciais, intermediários e/ou outros tipos de parceiros de negócios declarem pleno conhecimento sobre os principais aspectos do seu programa de integridade?

Sim Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

--

5.4. Nos contratos firmados com fornecedores, distribuidores, representantes comerciais intermediários e outros parceiros de negócios, há previsão de cláusulas que os obrigue a respeitar o seu programa de integridade, e os códigos de conduta da sua empresa?

Sim Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

--

5.5. Os contratos firmados entre a sua empresa e fornecedores, distribuidores, representantes comerciais intermediários e outros parceiros de negócios possuem cláusulas que os obriguem a manter conformidade com as leis anticorrupção aplicáveis e vigentes?

Sim Não

Se afirmativo, forneça uma cópia da documentação que suporte a afirmação, ou, alternativamente, indique onde os referidos documentos podem ser encontrados no seu website.

--

6. INFORMAÇÕES SOBRE PARTES RELACIONADAS

6.1. Terceiro deve apresentar os nomes de sua controladora e das coligadas e controladas,
Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

inclusive no caso de grupo econômico. Também devem ser indicados se parentes, ou demais pessoas relacionadas, sejam proprietários ou detenham participação em empresa do mesmo ramo de atividade, em caráter principal ou secundário:

NOME DE ONTROLADORA	
CNPJ (se aplicável)	
Endereço completo	
Telefone	
Pessoa de contato	

NOME DE OLIGADAS	
CNPJ (se aplicável)	
Endereço completo	
Telefone	
Pessoa de contato	

NOME DE ONTROLADAS	
CNPJ (se aplicável)	
Endereço completo	
Telefone	

Pessoa de contato	
-------------------	--

Declaro, na qualidade de representante da empresa _____, a veracidade das informações prestadas e fico ciente através deste documento que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da lei.

Ademais, caso haja alterações nas respostas deste documento no curso da relação comercial, comprometo-me a comunicar a Viva Rio.

_____, _____, de _____ de 20_____.

Representante Legal da Empresa

ANEXO II

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS
CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

À OSS Viva Rio

Ref: Credenciamento n.º 001/2026.

Prezados Senhores,

Pelo presente, declaramos para efeito do cumprimento ao estabelecido respectivo instrumento convocatório, sob as penalidades cabíveis, que cumpriremos plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos para o credenciamento em epígrafe.

Local e data

(Empresa e assinatura do responsável legal)



Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2026.

Da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

À Comissão de Licitação da OSS Viva Rio

Tendo em vista o devido atendimento ao instrumento convocatório referente a licitação na modalidade de credenciamento nº 001/2026, declaramos:

- Que atenderemos ao que dispõe o art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu inciso XXXIII que assim determina: “Proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos”;
- inteira submissão aos termos deste Edital.

Ass. do representante legal



Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro-RJ
Cep: 22210-010
www.vivario.org.br

ANEXO IV

MODELO DA DECLARAÇÃO DE ME E/OU EPP

Ref.: Credenciamento n.º 001/2026

_____, com sede na _____
(razão social da empresa)
_____, inscrita no CNPJ nº _____
_____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
DECLARAR, sob as penas da Lei, que é _____ (MICRO EMPRESA ou EMPRESA
DE PEQUENO PORTE), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP
e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei
Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da
mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente
certame.

.....
Local/data

.....
(Representante legal)