

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2022 - SMS
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 01/2022

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE IMBAÚ, ESTADO DO PARANÁ, através do Fundo Municipal de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde torna público para o conhecimento dos interessados, que esta **CONVOCANDO OS PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE INTERESSADOS EM CREDENCIAR-SE JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ABAIXO ESPECIFICADOS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.**

- a) Técnicos em Enfermagem;
- b) Enfermeiros;
- c) Farmacêutico;
- d) Psicólogo;
- e) Dentista;
- f) Fisioterapeuta;
- g) Fonoaudiólogo;
- h) Médico Veterinário;
- i) Médico Auditor;
- l) Médico de Saúde Mental e/ou Psiquiatria;
- m) Ginecologista/Obstetra;
- l) Pediatra

1 - Os interessados devem se cadastrar junto ao Município, no período de **07 de Fevereiro de 2022 a 28 de fevereiro de 2022** (considerando somente os dias úteis), no horário das 8:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada à **RUA LUIZ CARLOS DA COSTA, nº 40 – BELA VISTA, IMBAU/PR** (ao lado da Academia Bela Dona) FONE: (42) 3278-1951 – **BAIRRO BELA VISTA – IMBAÚ – PARANÁ**, apresentando Documentação constante da Instrução nº 01/2022 – SMS – publicado em Diário Oficial em 12/01/2022 - Edição 01243.

1.1- Informações para o credenciamento serão fornecidas na Secretaria Municipal de Saúde à **RUA LUIZ CARLOS DA COSTA, nº 40 – BELA VISTA, IMBAU/PR** no período das 8:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas ou ainda pelo e-mail: saude@imbau.pr.gov.br; também pelos telefones: (42) 3278 1951 / 3278 1251 / 3278 1952.

1.2. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Os documentos necessários para o credenciamento quando for o caso, poderão ser em cópia simples com **autenticação administrativa** no ato da inscrição por membro da comissão de credenciamento.

1.2.1- A documentação relativa à habilitação jurídica consistirá em:

- I-** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, deverá ser juntada a documentação que oficializa a eleição de seus administradores;
- II-** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), demonstrando que a empresa encontra-se em situação cadastral ativa.
- III-** Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em vigência.
- IV-** Declaração da inexistência de superveniência de fato impeditivo de habilitação, nos termos do Art. 32, parágrafo 2º da Lei 8.666/93; de que o estabelecimento não foi declarado inidôneo e nem está suspenso em nenhum órgão público: federal, estadual e municipal, assinada por seu representante legal, conforme modelo descrito no **Anexo V**;
- V-** Declaração informando que não possui em seu quadro funcional menores de dezoito anos executando trabalho no período noturno, trabalho perigoso ou insalubre, e nem menores de 16 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos de idade (Art. 27 inciso V da Lei Federal nº 8.666/93), conforme modelo descrito no **Anexo VI**.

1.2.2. A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista consistirá em:

- I-** Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (art.29, inciso III da Lei nº 8666/93).
- II-** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei 12/2011, expedida pela Justiça do Trabalho.
- III-** Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social- CND (Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa), fornecida pela Receita Federal;
- IV-** Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF-FGTS.

1.2.3. A documentação relativa à qualificação econômico-financeira consistirá em Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

1.2.4. A documentação relativa à qualificação técnica consistirá em cópia autenticada:

- I-** Carteira Profissional (inscrição no respectivo Conselho profissional).
- II-** Diploma (frente e verso) do(s) profissional (is) que irá (ão) prestar os serviços e Título de Especialista na área pertinente a sua especialidade quando for o caso.



III- Alvará de Localização do estabelecimento, em vigência.

IV- Licença Sanitária em vigência.

V- Certificado de regularidade emitida pelo Conselho Regional de Medicina.

VI- Declaração de Responsabilidade Técnica; **Anexo IV**.

VII- Declaração não parentesco, **Anexo VIII**.

1.3 - O presente Edital coaduna-se com a Lei Municipal nº 472/2013, de 13 de junho de 2013, **não gerando vínculo empregatício com o Município**.

1.4 - Poderão ser credenciadas pessoas físicas e jurídicas qualificadas para prestação dos serviços ora especificados.

1.5 - Os credenciados serão classificados de acordo com a melhor pontuação seguindo os critérios descritos na **IN nº 01/2022 – SMS – em anexo**.

1.6 - A carga horária, a descrição das funções e os valores a serem pagos pela execução dos serviços estão especificados no **Termo de Referencia** e na **IN 01/2022 - SMS**.

1.7 - O credenciamento não implica no direito à contratação, a qual dar-se-á ao exclusivo critério da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as necessidades da população local, com as demandas do SUS no município, com as metas planejadas, programadas ou pactuadas pela Secretaria Municipal da Saúde e a disponibilidade financeira e orçamentária.

1.8 - O Município de Imbaú, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pelo credenciado, reservando-se o direito de contratar os procedimentos necessários e na quantidade adequada à demanda estimada de acordo com os parâmetros definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (a qual poderá tomar por base os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde) observando sempre a disponibilidade financeira e orçamentária.

1.9 - Os recursos relativos às contratações que poderão advir deste credenciamento serão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Exercício da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2022	07.001.10.122.0008.2.058.3.3.90.34.00.00	1000	3.3.90.34.00.00	Do Exercício
2022	07.001.10.122.0008.2.058.3.3.90.36.00.00	1000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2022	07.001.10.122.0008.2.058.3.3.90.39.00.00	1000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2022	07.001.10.301.0008.2.059.3.3.90.34.00.00	303	3.3.90.34.00.00	Do Exercício
2022	07.001.10.301.0008.2.059.3.3.90.36.00.00	303	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2022	07.001.10.301.0008.2.059.3.3.90.39.00.00	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício



1.10 - Não será recebida a documentação com falta de qualquer um dos itens exigidos neste Edital, após a entrega integral da documentação será emitido comprovante pela Secretaria Municipal de Saúde, atestando o recebimento.

1.11 - Fazem parte do presente **Edital**, o **Termo de Referência** e a **Instrução Normativa nº 01/2022** da Secretaria Municipal de Saúde.

CRONOGRAMA

FASE	DATA e HORÁRIO	ATIVIDADE
1	07/02/2022 a 28/02/2022 8:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas	Inscrições
2	02/03/2022 a 08/03/2022	Análise das inscrições
3	09/03/2022	Divulgação de Resultado de deferimento ou indeferimento de Inscrições
4	10/03/2022 a 16/03/2022 8:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas	Prazo para Interposição de Recursos referente inscrições
5	17/03/2022 a 21/03/2022	Análise dos Recursos
6	22/03/2022	Resultado Final da Etapa
7	A partir de 23/03/2022	Convocação dos Credenciados

1.12. - AS FASES PODERÃO SER ADIANTADAS EM VIRTUDE DE INEXISTÊNCIA DE PROTOCOLIZAÇÃO DE RECURSOS, MOMENTO EM QUE SERÁ PUBLICADO NOVO CRONOGRAMA, CABENDO AO INTERESSADO ACOMPANHAR AS PUBLICAÇÃO QUE SERÃO REALIZADAS EM DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO.

Imbaú, 01 de fevereiro de 2022.

MABILY DAYANNE FRANCISCO LEAL
Presidente da CPL



ANEXO I

Modelo de Requerimento para Credenciamento pessoa física

Nome: _____
CPF/MF: _____
Endereço: _____
Profissão: _____ (inscrição no respectivo Conselho)

Adiante assinado, pelo presente, vem oferecer à consideração de Vossa Senhoria proposta para prestação de serviços de _____ ao Município de Imbaú, sob regime de Credenciamento, nos termos Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, juntando os documentos exigidos na Instrução Normativa nº 01/2022.

Data e Assinatura do proponente



ANEXO II

Modelo de Requerimento para credenciamento de pessoa jurídica

Nome: _____
CNPJ/MF: _____
Endereço: _____
Representante legal _____
CPF/MF: _____
Endereço: _____

Por seu representante legal, adiante assinado, vem oferecer à consideração de Vossa Senhoria proposta para prestação de serviços de _____ ao Município de Imbaú, sob regime de Credenciamento, nos termos Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, juntando os documentos exigidos na Instrução Normativa nº 01/2022 da Secretaria Municipal de Saúde.

Data e Assinatura do proponente



ANEXO III

Declaração de que aceita remuneração de acordo com as Tabelas especificadas na presente Instrução Normativa

Declaro, para fins de instrução de credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Imbaú, nos termos Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, na qualidade de prestador de serviços de _____, aceito os valores que serão pagos pelos serviços efetivamente realizados, de acordo com a Tabela _____ da Secretaria Municipal de Saúde.

Declaro ainda, estar ciente da Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, a capacidade instalada pela Secretaria Municipal de Saúde, no processo de credenciamento, não se caracteriza como compromisso de encaminhamento de pacientes em qualquer quantidade.

Declaro finalmente que conheço as restrições legais à vinculação de profissionais e/ou serviços ao SUS, definidas na Lei 8027 de 12/04/1990- Normas de conduta de servidores públicos civis e na Constituição do Estado do Paraná, Estatuto dos servidores públicos do Município de Imbaú, não encontrando atingido por estas restrições.

Data e assinatura



ANEXO IV

Declaração de Responsabilidade Técnica

Declaro para fins de instrução no processo de credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde de Imbaú, nos termos da Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, que é (são) responsável (eis) técnico da proponente:

Relação de nomes/Registro no respectivo Conselho/assinatura

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data e assinatura do responsável legal



ANEXO V
(somente para pessoa jurídica)

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CNPJ ENDEREÇO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO
(APRESENTAR JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO)

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal da Saúde do Município de Imbaú

DECLARAÇÃO

Para fins de participação no Credenciamento para prestação de serviços _____, junto à Secretaria Municipal de Imbaú, declaramos, para todos os fins de direito, a inexistência de superveniência de fato impeditivo da habilitação, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º da Lei n.º 8.666/93 e de que não foi declarada inidônea e nem está suspensa em nenhum Órgão Público.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Imbaú,..... dede 2022.

Assinatura devidamente identificada do representante legal da empresa proponente
(apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos).



ANEXO VI
(somente para pessoa jurídica)

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CNPJ ENDEREÇO

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES
(APRESENTAR JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO)

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal da Saúde do Município de Imbaú

DECLARAÇÃO

Para fins de participação no Credenciamento para a prestação de serviços de _____, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Imbaú, declaramos, para todos os fins de direito, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de dezoito anos, executando trabalho no período noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos (artigo 27, inciso V da Lei Federal n.º 8.666/93).

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Imbaú, de de 2022.

(data do recebimento da documentação)

Assinatura devidamente identificada do representante legal da empresa proponente
(apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos).



Anexo VII

**Modelo de Requerimento para Habilitação de profissional
pela pessoa jurídica credenciada**

Nome: _____
CNPJ/MF: _____
Endereço: _____
Representante legal _____
CPF/MF: _____
Endereço: _____

Por seu representante legal, adiante assinado, vem solicitar a HABILITAÇÃO do profissional _____ para execução de serviços de _____ em decorrência do Contrato n.º _____/_____, sob regime de Credenciamento, nos termos da Lei Municipal 472/2013 de 13 de junho de 2013, juntando os documentos exigidos na Instrução Normativa nº 01/2022.

Data e Assinatura do proponente



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

Eu, _____, carteira de identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins, que não sou servidor público municipal e que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com os funcionários públicos municipais de Imbaú.

Local e data _____, ____/____/____.

Assinatura: _____



ANEXO IX

Modelo de Minuta de Contrato

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE SOB REGIME DE CREDENCIAMENTO**

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços de Saúde sob regime de Credenciamento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IMBAÚ**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 01.613.770/0001-72, com sede estabelecida na Rua Francisco Siqueira Kortz, nº 471, Bairro São Cristóvão, Imbaú/PR, CEP 84.250-000, tel. (42) 3278-8100, representado pela Prefeita Municipal, Senhora **DAYANE SOVINSKI RODRIGUES**, brasileira, casada, empresária, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.981.982-4-SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 036.696.439-90, domiciliada e residente na Rodovia do Café - BR376 (Marginal), Km 383, Imbaú/PR, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBAÚ**, unidade orçamentária, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.886.546/0001-33, com sede a Rua Alzemira Borges de Oliveira, s/n.º, Bairro Bela Vista, Imbaú/PR, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde **ROBERTO AMATUZZI FRANCO**, brasileiro, casado, portadora da Cédula de Identidade RG nº-SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob nº, domiciliado e residente na Rua, nº, Bairro, Imbaú/PR, denominado **CRENCIADOR** e _____ (**qualificação- nome, estado civil, RG, CPF/MF, CNPJ/MF, endereço** doravante denominado simplesmente de **CRENCIADO**, tem justo e contratado pelas cláusulas enumeradas o que abaixo segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste instrumento a prestação de serviços _____, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde e segundo as suas diretrizes, sem vínculo empregatício com o Município, nos artigos 196, 197 e 199 da Constituição Federal que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e a implantação das ações e serviços públicos de saúde são de atribuições do Poder Público com a colaboração da iniciativa privada no Regime de Credenciamento, da Lei nº 472/2013, de 13 de junho de 2013 e demais normas da Secretaria Municipal de Saúde.

CLAUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O credenciado receberá pela prestação de serviços como _____, o valor de R\$ _____ (_____) pelo plantão de _____ horas quando realizado de segunda a sexta-feira e R\$ _____ (_____) durante os finais de semana (sábado/domingo) e feriados conforme valores constantes na Instrução Normativa n.º 01/2013 da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologado pelo Senhor Prefeito Municipal através do Decreto n.º _____.



Parágrafo Único: Estima-se para o período ora contratado o valor de R\$ _____ (_____) denominado **VALOR CONTRATUAL ESTIMADO.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS

O Credenciado deverá procurar a Secretaria Municipal de Saúde para agendar os plantões para até três semanas subseqüentes. O não comparecimento do Credenciado permite que a Secretaria o inclua na escala de plantão, devendo informá-lo oficialmente com 10 (dez) dias de antecedência.

Parágrafo Primeiro: Caso o Credenciado não possa cumprir a agenda pela qual foi incluído, este deverá providenciar outro profissional para substituí-lo informando formalmente à Secretaria Municipal de Saúde o nome do profissional, com antecedência de 10 dias do prazo para o qual foi agendado o plantão.

Parágrafo Segundo: Para o Credenciado que não confirmar a agenda informada pela Secretaria Municipal de Saúde assim como não se fazer substituir, conforme acima descrito será aplicado multa correspondente ao valor que receberia pelo plantão que deixou de executar.

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados será efetuado num único montante, até o décimo dia útil do mês subseqüente ao da prestação dos serviços.

Parágrafo Primeiro. Obriga-se o Credenciado a apresentar à Secretaria Municipal de Saúde no vigésimo dia do mês, recibo e/ou nota fiscal/fatura ou Folha Ponto referente aos serviços prestados no período anterior.

Parágrafo Segundo. O credenciado a ser pago mensalmente, recebera o estipulado na Instrução Normativa nº 01/2021 e consoante ao estipulado na Cláusula Segunda do presente contrato, e deste valor serão deduzidos os Impostos e Tributos pertinentes.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

Cabe ao Credenciador o acompanhamento, fiscalização, controle e avaliação dos serviços prestados pela Credenciada, inclusive quando a prestação de serviços se der em consultório particular, até a efetiva constituição da Seção de Auditoria, Controle e Avaliação, encaminhando trimestralmente relatório completo para análise do Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.

CLÁUSULA SEXTA

O Credenciado se obriga ao atendimento dos pacientes encaminhados, tratando-os em conformidade com os procedimentos profissionais e éticos inerentes à profissão, desempenhando com dedicação e zelo suas atividades, observando todas as normas pertinentes ao exercício de seu trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA



Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a instruir e motivar a instauração de sindicância administrativa contra o Credenciado, quando não atendidos os requisitos do credenciamento.

Parágrafo único. Instaurada a sindicância administrativa, fica o Credenciado impedida de prestar serviços através deste sistema, sendo que a conclusão final será encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde para referendo e se constatadas as irregularidades, importará no imediato descredenciamento do mesmo.

CLÁUSULA OITAVA – PRAZO

O presente contrato terá vigência a partir de sua assinatura, até _____, cabendo o Credenciado a obrigação de comunicar expressamente, com antecedência mínima de trinta dias, o eventual desinteresse na continuidade da prestação de serviços, sob pena de ser responsabilizado civil e criminalmente por danos que venham a ocorrer.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O Credenciador poderá rescindir, mediante justificativa, o presente contrato, notificando o Credenciado com 30 (trinta) dias de antecedência, e posteriormente dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde, considerados os casos de impossibilidade de cumprimento das obrigações, no interesse da administração pública, não cabendo o pagamento de qualquer valor a título de multa ou indenização ao Credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para custeio das despesas oriundas do Sistema de Credenciamento ora contratadas, serão utilizados recursos consignados no Orçamento Geral do Município a seguir especificado:

_____.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – PUBLICAÇÃO

Para fins de validade, a publicação resumida deste instrumento de contrato deverá ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Telêmaco Borba, Estado do Paraná.

E, para validade do que pelas partes foi pactuado, firmou-se este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas infra-assinadas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos em Juízo e fora dele.

Imbaú, _____ de 2022.



DAYANE SOVINSKI RODRIGUES
Prefeita Municipal

ROBERTO AMATUZZI FRANCO
Secretário Municipal de Saúde

GEDEAN ALMEIDA DOMINGUES
Procurador Geral do Município

Testemunhas:

Nome:
RG.:

Nome:
RG.:



**ANEXO X
DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA**

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, residente e domiciliado(a) _____, n° _____, Bairro _____, município de _____, estado de _____, RG n° _____; CPF n° _____, candidato(a) aprovado(a) no Processo de Credenciamento por Inexigibilidade, Edital n° ____/____, classificado(a) em ____ lugar para o provimento da vaga de _____ venho pela presente, **declarar**, formal e definitivamente, **a minha desistência à vaga** referente ao Edital de Convocação n° ____/____, publicado na página da Prefeitura Municipal de Imbaú.

_____ - _____, _____ de _____ de 20_____.



ANEXO XI

Este documento tem que ser redigido por quem pede a rescisão do contrato, e deve ser manuscrito (escrito à mão).

Requerimento Rescisão de Contrato

À: (Nome da empresa):

Endereço: (endereço completo):

CNPJ :(da empresa):

Eu, _____, portadora da CTPS nº _____, venho por meio desta, por motivos _____

_____ solicitando o meu desligamento do Credenciamento, edital nº _____, a partir da presente data.

Informo-lhes, ainda, meu interesse no cumprimento do período de aviso prévio,

Conforme Art. 30 previsto na Instrução Normativa 001/2022.

Sem mais,

_____, ____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO CREDENCIADO