



CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL Nº 01/2021 - DEFENSORIA DATIVA

PROCESSO ADMINISTRATIVO CRM-AC Nº 30/2021

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre – CRM-AC, entidade de fiscalização da profissão médica, instituída pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, com sede na Nova Avenida Ceará, nº 933, Bairro Jardim de Alah, CEP 69.915-526, Rio Branco - AC, por intermédio de sua representante legal, neste ato representado por sua Presidente, Dra. LEUDA MARIA DA SILVA DÁVALO, médica, regularmente inscrita no CRM-AC sob o nº 768, realizará CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2021, nos termos do caput do artigo 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e Resolução CRM-AC nº 09 de 15 de julho de 2019, para o credenciamento de Defensores Dativos, nas condições abaixo especificadas.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o cadastramento e seleção de advogados que irão compor o quadro de defensores dativos deste Conselho para atuação nos Processos Administrativos Disciplinares que tenham sido decretadas à revelia do Denunciado, conforme designação específica, mediante nomeação da Corregedoria e/ou da Presidência deste Conselho Regional.

1.2. Pelo princípio da isonomia, a lista homologada será utilizada pelo Corregedor Geral do CRM-AC, em sistema de rodízio, para que todos tenham a possibilidade de exercer a função dentro das possibilidades e necessidades do Setor de Processos e Sindicâncias.

1.3. A entrega do Requerimento preenchido juntamente com a documentação solicitada implica em manifesto interesse em participar do processo de credenciamento, vinculando-se os interessados que obtiveram a sua inscrição homologada a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, seus anexos, bem como a perfeita execução dos serviços objeto deste credenciamento.



2. DA DISPONIBILIZAÇÃO DO EDITAL

2.1. O inteiro teor deste Edital e de seus anexos estarão à disposição dos interessados exclusivamente através do endereço eletrônico deste Conselho: www.crmac.org.br > Portal da Transparência > Licitações e Contratos > Licitações em Andamento e/ou através do e-mail: comprasecontratos.crmac@gmail.com.

2.2. Os pedidos de esclarecimentos poderão ser feitos por e-mail, para o seguinte endereço: comprasecontratos.crmac@gmail.com, devendo preencher o campo "Assunto" com: PEDIDO DE ESCLARECIMENTO – DEFENSOR DATIVO.

2.3. Os esclarecimentos feitos formalmente por e-mail serão respondidos pela mesma via eletrônica, diretamente ao solicitante pela Comissão designada para esta finalidade.

2.4. A homologação dos credenciados será publicada no Diário Oficial do Estado do Acre e disponibilizado no site do CRM-AC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após encerramento do prazo para o Credenciamento.

3. DOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA INSCRIÇÃO NOS QUADROS DE DEFENSOR DATIVO DO CRM-AC

3.1. Os interessados deverão atender a todos os seguintes requisitos para se credenciar nos quadros de Defensor Dativo do CRM-AC:

3.1.1. ser Bacharel em Direito e possuir registro ativo na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

3.1.2. não possuir penalidade disciplinar imposta pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

3.1.3. estar pleno gozo dos direitos políticos;

3.1.4. ser brasileiro nato ou naturalizado;

3.1.5. não possuir vínculo empregatício ou prestar serviços, direta ou indiretamente, ao CRM-AC;

3.1.6. estar regular e quite com as anuidades junto à OAB/AC.



4. DO LOCAL, DO PRAZO E DO PROCEDIMENTO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS

4.1. A proposta de credenciamento deverá ser entregue presencialmente no Setor de Protocolo do CRM-AC, localizado na Sede, sito à Nova Avenida Ceará, nº 933, Bairro: Jardim de Alah – Rio Branco - AC, de 23/07/2021 até o dia 09/08/2021, de segunda-feira a quinta-feira das 08h até as 12h e das 14h até as 18h e sexta-feira das 08h até as 14h.

4.2. O advogado ou seu portador deverá entregar a proposta de credenciamento contendo todos os documentos constantes do presente edital em envelope lacrado, constando as informações de Remetente, quais sejam: Nome Completo e Endereço; bem como as informações de Destinatário, quais sejam:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE – CRM-AC
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2021
Assunto: PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO – DEFENSORIA DATIVA

4.3. O advogado ou seu portador poderá, no momento da entrega da proposta de credenciamento, solicitar o número do protocolo de registro de entrega da documentação para conferência.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. A solicitação de credenciamento deverá ser digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas, ou ambiguidade, acompanhada da documentação solicitada neste Edital, preferencialmente, em papel timbrado próprio do proponente, conforme modelo e informações constantes no Anexo II.

5.2. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto sendo desclassificado o interessado.

5.3. As informações prestadas, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado.

5.4. Toda documentação exigida, assim como os requisitos indicados no Item 3 do presente Edital, são requisitos obrigatórios à habilitação dos interessados ao Credenciamento.



6. DOS DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO

6.1. Cópia simples da cédula de identidade profissional, expedida pela Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção do Estado da Acre (frente e verso).

6.2. Certidão de regularidade ética emitida pela Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção do Estado do Acre (Certidão de Advogados);

6.3. Certidão de quitação com a Tesouraria da Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção do Estado do Acre (deve ser apresentada anualmente enquanto perdurar o cadastro).

6.4. Apresentar comprovante de endereço profissional ou residencial recente (contas de água, luz, telefone, com menos de 3 meses).

6.5. Formulário de inscrição de Defensores Dativos, conforme Anexo II.

6.6. Termo de confidencialidade assinado conforme Anexo III.

6.7. O interessado ficará responsável pela veracidade das informações prestadas no requerimento e pela veracidade dos documentos de habilitação encaminhados.

7. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1. Os envelopes serão abertos pela Comissão. Serão declarados credenciados todos os requerimentos que atenderem ao estabelecido no Item 6, observado o disposto no Item 3.

7.2. A Presidente do CRM-AC realizará a homologação de cada credenciamento.

7.3. Após a homologação, a lista com os advogados cadastrados será publicada no Diário Oficial do Estado do Acre e no site do CRM-AC, não sendo mais possível a inclusão de novos nomes.

7.4. A homologação do requerimento vincula o credenciado, sujeitando-o, integralmente, às condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

7.5. A lista será utilizada em sistema de ordem inscrição, conforme lista já homologada e publicada, para que todos tenham a possibilidade de exercer a função dentro das necessidades do CRM-AC.



8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

8.1. Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o término do prazo para o Credenciamento, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá solicitar esclarecimentos, providências, ou impugnar este Edital de credenciamento mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico comprasecontratos.crmac@gmail.com, até às 18h de segunda-feira a quinta-feira e até as 14h na sexta-feira, no horário local.

8.2. Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.

9. DOS RECURSOS

9.1. O interessado cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

10. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

10.1. O presente credenciamento terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da homologação deste chamamento.

10.2. Cada interessado que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciado e assim permanecerá enquanto houver interesse por parte do CRM-AC.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. A designação e a prestação de serviços não geram nenhum vínculo trabalhista com o CRM-AC.

11.2. Cessado o concurso do defensor dativo pelo comparecimento espontâneo do médico denunciado, o advogado não fará jus a qualquer valor senão aos correspondentes aos atos até então praticados.

11.3. Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

11.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras Leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.



11.5. Fica eleito o Foro da Justiça Federal de Rio Branco - AC para dirimir quaisquer dúvidas ou questões provenientes deste Edital e de seus anexos.

12. DOS ANEXOS

12.1. Integram o presente Edital:

12.1.1. Anexo I - Da Forma de Processamento;

12.1.2. Anexo II - Formulário de Inscrição de Defensores Dativos;

12.1.3. Anexo III - Termo de Confidencialidade;

12.1.4. Anexo IV - Ato de concessão Individualizado;

12.1.5. Anexo V – Declaração de Dependentes;

12.1.6. Anexo V - Declaração de contribuição previdenciária, modelo A ou B, conforme o caso.

Rio Branco, 20 de julho de 2021.

Dra. Leuda Maria da Silva Dávalos

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre



ANEXO I DA FORMA DE PROCESSAMENTO

1. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS HONORÁRIOS

1.1. A atuação do defensor dativo terá início com sua nomeação nos autos, conforme previsão no caput do artigo 44 do Código de Processo Ético-Profissional e se encerrará com a apresentação do recurso, caso haja, ou a qualquer momento, conforme previsto no § 3º do artigo 45, com a cessação da revelia, devendo, nesse caso, receber os honorários da fase em que se encontrar o processo caso ainda não o tenha recebido.

1.2. O advogado que compuser o cadastro de defensores dativos do CRM-AC deverá, ao aceitar o encargo, assinar o termo de confidencialidade (Anexo III), garantindo, assim, o sigilo das informações contidas nos Procedimentos que irá receber, sob pena de exclusão definitiva e irrevogável dos quadros de defensores dativos deste CRM-AC, com envio de reclamação à OAB.

1.2.1. O defensor dativo deverá ser sumariamente excluído da lista de credenciados se desatender qualquer prazo processual ou aceitar e não realizar a defesa objeto do processo.

1.3. É vedado ao defensor dativo nomeado o substabelecimento dos poderes recebidos, bem como, é proibido qualquer terceirização da atividade objeto deste Edital.

1.4. Os honorários, fixados e disponibilizados na forma da Resolução CRM-C nº 09/2019, serão realizados conforme disposto em seu Artigo 8º.

1.4.1. Não poderá haver nenhum pagamento por parte do médico revel.

1.5. O Defensor Dativo fará jus, aos honorários fixados a título de prestação de serviços, independente de êxito na causa no valor correspondente a 15 (quinze) Unidade de Referência de Honorários - URH (Tabela OAB/AC para processos administrativos), a serem pagos de forma individualizada da seguinte forma:

1.5.1. 05 (cinco) URH's vigente a época da prestação do serviço: Apresentação da Defesa Prévia escrita e protocolada à Corregedoria;



1.5.2. 05 (cinco) URH's vigente a época da prestação do serviço: para comparecimento em audiências, apresentação de alegações finais e após encerramento da instrução;

1.5.3. 05 (cinco) URH's vigente a época da prestação do serviço: Para comparecimento em julgamento, e, após, a apresentação de Recurso / Contra-razões se houver.

1.6. É vedado ao Defensor Dativo nomeado o recebimento de quaisquer honorários complementares, pela atuação no âmbito do CRM-AC, enquanto perdurar sua nomeação nos autos.

1.7. É proibido qualquer outro pagamento por parte do CRM-AC ao Defensor Dativo, seja deslocamento, passagens, alimentação ou qualquer outra justificativa não importando sua natureza.

2. DO PAGAMENTO

2.1 O pagamento está condicionado a apresentação:

2.1.1. Ato de Concessão, conforme Anexo IV;

2.1.2. Cópia do RG ou da Carteira Nacional de Habilitação;

2.1.3. Anexos V – Declaração de Contribuição Previdenciária, de acordo com modelo A ou B, conforme o caso.

2.2. Toda a documentação descrita no item 2.1 deve ser entregue na Sede do CRM-AC em Rio Branco - AC, direcionada ao Setor de Protocolo, sempre que houver conclusão de alguma prestação de serviços do processo.

2.3. O Setor de Processos e Sindicâncias não se responsabilizará pela emissão de nenhum documento pelo Defensor Dativo.

2.4. É de inteira responsabilidade do Defensor Dativo providenciar e encaminhar todos os documentos relacionados no item 2.1.

2.5. O recebimento dos serviços não exclui as responsabilidades civil e penal do credenciado.



3. DO DESCREDENCIAMENTO

3.1. O defensor dativo nomeado poderá:

3.1.1. Renunciar à nomeação feita desde que devidamente justificado por escrito, retornando ao fim do cadastro para novas nomeações.

3.1.2. Recusar-se ao múnus por justo motivo, que deverá ser protocolado em até 5 (cinco) dias do recebimento dos autos, na forma escrita, sendo vedada a renúncia por foro íntimo, sem justificativa, o que poderá ensejar o envio de reclamação à Ordem dos Advogados do Brasil.

3.2. O Defensor dativo que não atender às convocações, às notificações ou aos prazos será excluído do cadastro.

3.3. A revelia cessará com a presença do médico denunciado nos autos, seja em depoimento, petição ou manifestação, ou cessará também com a apresentação (protocolo) do recurso escrito nas dependências deste Conselho Regional de Medicina ou CFM, uma vez que o CRM-AC não arcará com qualquer despesa inerente ao Recurso junto ao CFM, seja passagem, deslocamento, honorários ou outra despesa de qualquer natureza, nos moldes dos artigos 45, § 3º, e 47 do Código de Processo Ético Profissional.

Rio Branco/AC, 20 de julho de 2021.

Dr. Alexandre Baroni Oliveira
Corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre



ANEXO II FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE DEFENSORES DATIVOS

Eu, XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXX, Advogado (a), inscrito nos quadros da OAB-AC n.º 000.000, CPF n.º 000.000.000-00, solicito minha inclusão no quadro de Defensores Dativos do Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre a partir desta data.

Declaro estar ciente de todo o conteúdo da Resolução CRM-AC n.º 09/2019, bem como do Edital publicado no Portal do CRM-AC, comprometendo-me ao seu fiel cumprimento e aceitando as regras ali impostas para tal atividade, sob pena de exclusão do cadastro.

Apresento para meu cadastro todos os documentos elencados no artigo 2º da Resolução CRM-AC n.º 09/2019, bem como os do item 6 do Edital para cadastramento de Defensores Dativos.

Estou ciente de que a efetivação de meu cadastro depende da confirmação dos documentos entregues a esse Conselho Regional de Medicina.

Nome Completo (sem abreviações):

Documentos

OAB/AC n.º.		RG n.º.		CPF n.º.	
-------------	--	---------	--	----------	--

Endereço Completo:

Telefones para contato:

Celular	() -	Fixo	() -	e-mail	
---------	-------	------	-------	--------	--

Rio Branco/AC, _____ de _____ de 2021.

Nome Completo e Assinatura



ANEXO III TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____, Advogado(a), inscrito nos quadros da OAB-AC sob o n.º _____, CPF n.º _____-_____, declaro estar ciente de que o Processo Ético-Profissional tramita em sigilo, conforme previsão disposta no artigo 1º do Código de Processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina (Resolução CFM n.º 2.145/16) e de que devo manter a confidencialidade de todas as informações contidas nos documentos que compõem os autos. Estando de pleno acordo, assino a presente.

Rio Branco/AC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura



ANEXO IV
ATO DE CONCESSÃO INDIVIDUALIZADO PARA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO REFERENTE ÀS ATIVIDADES DE DEFENSORIA DATIVA

Aos ordenadores de despesas:

NOME:

RG:

UF: _____

CPF: _____. _____. _____. ____

Nº PIS:

DATA DE NASCIMENTO:

LOCAL:

ENDEREÇO COMPLETO:

NOME COMPLETO DA MÃE:

DADOS BANCÁRIOS (Agência com dígito):

- () ANEXO CÓPIA DO RG OU DA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
() ANEXO DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES
() ANEXO DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA
(X) COLABORADOR EVENTUAL

Objetivo da Atividade

Descrever o objetivo do presente documento. (ex. Apresentação de defesa prévia no PEP n.º, apresentação de alegações finais no PEP n.º ..). deverá estar específico qual o ato.

Conceder:

Pagamento de Honorários conforme Resolução CRM-AC nº 09/2019.

Rio Branco/AC, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Requerente

Tribunal de Ética Médica Ato realizado conforme protocolo nº _____/2021 _____ Carimbo e assinatura
--

Pagamento Autorizado Presidente Primeiro Tesoureiro Rio Branco/AC, __de____de 2021



ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu,, Advogado(a), inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Estado do Acre sob o n.º....., CPF n.º....., registrado(a) no PIS/PASEP/NIT n.º, DECLARO, perante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE, sob as penas da lei, para efeito de retenção de IRRF, que mantenho sob minha exclusiva dependência as pessoas abaixo relacionadas:

Nome do Dependente	Data de Nascimento	CPF	Vínculo de parentesco-dependência (cônjuge, filho)	Filho ou enteado universitário ou cursando escola técnica de 2º grau

Declaro, ainda, que estou ciente de que deverei comunicar imediatamente o Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre caso haja qualquer alteração de dependente.

Por ser verdade, assino a presente.

Rio Branco/AC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura



ANEXO VI - A DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Em conformidade com o que determina a Instrução Normativa MPS/RFB n.º 971, de 13 de novembro de 2009, Eu, _____, Advogado(a), inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Estado do Acre sob o n.º _____, CPF n.º _____, registrado(a) no PIS/PASEP/NIT sob o n.º _____, DECLARO, perante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE, sob as penas da lei, para efeito de tributação sobre pagamento de honorários de defensoria dativa, que NÃO HÁ recolhimento de INSS por outra fonte pagadora.

Autorizo ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre o recolhimento mensal desse tributo pelo Regime Geral de Previdência Social.

Declaro, ainda, que estou ciente de que deverei renovar esta declaração a cada período de vigência, sob pena de o CRM-AC fazer a retenção do INSS após sua validade.

Rio Branco/AC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura



ANEXO VI – B
DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Em conformidade com o que determina a Instrução Normativa MPS/RFB n.º 971 de 13 de novembro de 2009, Eu,, Advogado(a), inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Estado do Acre sob o n.º, CPF N.º, registrado(a) no PIS/PASEP/NIT sob o n.º ., DECLARO, junto ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE, sob as penas da lei, para efeito de tributação sobre defensoria dativa, que presto serviços à outra fonte pagadora a qual recolhe mensalmente o teto máximo de contribuição do INSS (11%) pelo Regime Geral de Previdência Social.

Declaro, ainda, que caso haja qualquer alteração de desconto, será de minha responsabilidade o complemento da contribuição ao INSS até o limite do teto previdenciário, bem como comunicar imediatamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre em caso de perda do vínculo empregatício com a empresa abaixo mencionada.

Declaro ainda, que estou ciente de que deverei renovar esta declaração a cada período de vigência, sob pena do CRM-AC fazer a retenção do INSS após sua validade.

Razão Social:

CNPJ da Empresa:

Endereço da Empresa:

E-mail da Empresa:

Telefones da Empresa:

Rio Branco/AC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura