



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL Nº 01/2021 - DEFENSOR DATIVO

PROCESSO ADMINISTRATIVO CRM-AP Nº 013/2021

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá – CRM-AP, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e, em atendimento aos Artigos 45, 46 e 47 todos do Código de Processo Ético-Profissional, Resolução CFM nº 2.145, de 27 de outubro de 2016, torna público a abertura de **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** para a inscrição de advogados dativos regularmente inscritos na OAB/AP que queiram, de forma remunerada, devidamente disciplinada pela Resolução CRM/AP 01/2020, homologada em Sessão Plenária do dia 25 de agosto de 2021 e publicada no Diário Oficial da União, 03 de novembro de 2021; Edição: 206; seção 1; páginas 189-190 e no site do <http://www.crmmap.org.br> do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá – CRM-AP, exercer atividade jurídica como Advogado Dativo em processos éticos de médicos declarados revéis em trâmite no Conselho, nos seguintes termos:

Cláusula 1ª. O Advogado Dativo será nomeado, nos termos do Código de Processo Ético Profissional, quando o denunciado for **considerado revel**, cujo ato deverá estar devidamente certificado nos autos pelo Setor de Processos.

Parágrafo Primeiro. O Advogado Dativo nomeado deverá apresentar defesa prévia, acompanhar audiências, manifestando-se conforme a tramitação do processo, apresentar alegações finais, acompanhar julgamento, interpor o(s) recurso(s) cabível(s), apresentar contrarrazões, podendo apresentar sustentação oral.

Parágrafo Segundo. O Advogado Dativo está adstrito à previsão contida no artigo 1º da Resolução CFM 2.145/2016, quanto à observância de que os feitos perante o CRM/AP tramitarão em **sigilo processual**, deles tomando conhecimento apenas as partes.

Parágrafo Terceiro. A atuação do Advogado Dativo se encerra com a apresentação do recurso e/ou contrarrazões ao recurso para o CFM, ficando o mesmo dispensado da sustentação oral perante o **Conselho Federal de Medicina – CFM**.

Cláusula 2ª. Em remuneração aos serviços, conforme especificados no Parágrafo Primeiro da Cláusula 1ª, receberá o advogado para atuar nos Processos Éticos



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

Profissionais em que o médico for declarado revel a importância de **R\$ 1.600,00** (um mil e seiscentos reais).

Parágrafo Primeiro. A remuneração do Defensor Dativo, constante do *caput* será realizada **por fases do Processo** nas seguintes condições:

- I – Na apresentação da defesa prévia à Corregedoria: o advogado fará jus a **40%** do valor estabelecido para os honorários;
- II – No encerramento da instrução com a apresentação das alegações finais: o advogado fará jus a mais **40%** do valor estabelecido para os honorários;
- III – No julgamento e em eventuais Recursos cabíveis: o advogado fará jus a **20%** finais do valor estabelecido para os honorários.

Parágrafo Segundo. O pagamento será realizado, mediante **Nota Fiscal de Serviço Eletrônica** (NFSE), até o último dia do mês subsequente à entrega do **Ato de Concessão** (anexo II), relativo à apresentação da **Defesa Prévia**, da Instrução com a apresentação das **Alegações Finais**, ou da Certidão de Arquivamento e/ou da Sustentação Oral em Sessão de Julgamento, **Declaração de Contribuição Previdenciária** (anexo III), obedecendo à legislação vigente quanto à retenção de impostos, incluindo a eventual apresentação do recurso cabível.

Parágrafo Terceiro. O pagamento dos honorários previstos neste Edital de Chamamento **não implica em vínculo empregatício** com o CRM/AP, não confere ao advogado os direitos assegurados ao empregado público e nem mesmo à contagem de termo como de serviço público.

Parágrafo Quarto. Eventuais despesas havidas na prestação dos serviços do Advogado Dativo, inclusive com deslocamentos para a consecução do serviço previsto no Parágrafo primeiro da Cláusula 1ª deste Edital de Chamamento, não serão ressarcidas pelo CRM/AP.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

Parágrafo Quinto. O advogado/Credenciado é o responsável único pelo recolhimento do percentual de 5% sobre o valor da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFSE) a título de ISSQN, a ser pago perante o fisco municipal.

Parágrafo Sexto. O Conselho Regional de Medicina do Amapá promoverá a retenção e recolhimento do percentual de 11% a título de INSS sobre a **Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFSE)**, emitida pelo advogado/Credenciado, referente à prestação do serviço realizado.

Cláusula 3^a. Se no decorrer do Processo, o denunciado vier a se manifestar ou constituir advogado nos autos, ele e/ou seu representante legal passarão a 14

Parágrafo Primeiro. O advogado que atender ao Chamamento para o cadastramento, deverá preencher o requerimento padrão, constante do *caput* da Cláusula 6^a, com o nome, número e inscrição do advogado na OAB/AP, endereço, e-mail e telefones onde possa ser encontrado (comercial e celular) e igualmente deverá juntar com o seu pedido de forma obrigatória a documentação abaixo listada:

- a) Cópia da Carteira da OAB/AP;
- b) Certidão Negativa Disciplinar e de Regularidade com a Tesouraria da OAB/AP;
- c) Cópia do CPF;
- d) Cópia PIS/PASEP;
- e) Cópia do título de eleitoral;
- f) Certidão de Quitação Eleitoral;
- g) Certificado de Reservista (para homens)
- h) Cópia do Comprovante de Endereço atual (menos de três meses);
- i) Dados bancários em nome da pessoa física.

Cláusula 7^a– Serão considerados **aptos** ao exercício da função os profissionais que preencherem os seguintes requisitos:

- I – estar no exercício regular da profissão;
- II – não ter sofrido condenação disciplinar e não ter débitos de qualquer natureza junto à OAB/AP, devendo fazer prova através de Certidões expedidas pela OAB/AP.

Parágrafo Único. Após manifestado o interesse formal, com a assinatura de todos os documentos, caso o Advogado Dativo seja cientificado sobre a ausência de algum



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

documento, terá o prazo improrrogável de 3 (três) dias para apresentar o documento faltante, sob pena de desistência automática da vaga.

Cláusula 8^a. As inscrições serão recebidas de **04 de novembro de 2021 a 26 de novembro de 2021**, na Secretaria do CRM-AP, situada em sua sede, na Av. Feliciano Coelho, nº 1060, Bairro Trem, Amapá, de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00min às 14h00min, podendo a inscrição ser efetuada pessoalmente ou por procurador munido de Instrumento de Procuração Pública ou Particular com reconhecimento de firma da assinatura junto a qualquer Cartório.

Parágrafo Primeiro. Findo o prazo de inscrições, será publicado na sede deste Conselho e no site www.crmmap.org.br - menu - licitação, **termo de homologação** das inscrições com a relação dos interessados que tiveram os respectivos requerimentos aprovados, constando seus nomes e números de identificação (inscrição na OAB), em conformidade com a **ordem cronológica de protocolo** de inscrição na secretária do Conselho de Medicina.

Parágrafo Segundo. Depois de homologada por plenária a lista de credenciados, será publicada no Diário Oficial, cabendo ao CRM-AP convocar os Advogados Dativos devidamente inscritos, obedecendo rigorosamente à ordem cronológica de protocolo.

Cláusula 9^a. O Advogado Dativo, ao ser convocado pelo CRM-AP, deverá se apresentar na sede da autarquia, no endereço e durante o horário de expediente constantes do *caput* da Cláusula 8^a, para receber cópia dos autos do Processo Ético-Profissional para o qual foi nomeado, *no prazo de 05 (cinco) dias, sob penade desistência da convocação, com o chamamento de seu substituto imediato, obedecendo-se, rigorosamente, a ordem de inscrição, restando-lhe preclusa a oportunidade, sem prejuízo de futuras novas nomeações.*

Parágrafo Primeiro. Uma vez convocados todos os inscritos constantes da lista, as convocações reiniciar-se-ão, obedecendo novamente ao critério de ordem de inscrição, salvo no caso de vencimento do prazo do presente chamamento.

Parágrafo Segundo. A recusa sucessiva em três oportunidades será tida por desistência à permanência na lista geral, sem prejuízo de futuro novo cadastramento, ressalvada a avaliação da conveniência e oportunidade pelo Conselho, em face da justificativa a ser apresentada.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

Cláusula 10. O presente chamamento tem validade de 12 meses a contar da data da publicação do termo de homologação das inscrições, podendo ser renovado uma vez por, no máximo, 12 (doze) meses, a critério da Autarquia, sem prejuízo do cumprimento, pelos Advogados Dativos convocados até a data do vencimento acima estipulada, das obrigações assumidas.

Cláusula 11. A manifestação de interesse em atuar na condição de advogado dativo importará na aceitação plena das condições estabelecidas neste Edital e na Resolução CRM-AP n.º 01/2020, disponível no site www.crmmap.org.br-menu licitação.

Macapá-AP, 03 de novembro de 2021.

Dr. Eduardo Monteiro de Jesus
Presidente

Dr. Edward Eyi Foster
Corregedor



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

ANEXO I- FICHA DE INSCRIÇÃO - DEFENSOR DATIVO

Nome completo: _____

OAB/AP: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Cidade: _____ CEP _____ UF _____

Telefone comercial: _____

Telefone celular: _____

Obs.: Acrescentar à ficha de inscrição uma cópia:

- I. Carteira da OAB
- II. Certidão Negativa Disciplinar e de Regularidade com a Tesouraria da OAB/AP;
- III. CPF
- IV. PIS/PASEP
- V. Título de Eleitor
- VI. Certidão de Quitação Eleitoral
- VII. Certificado de Reservista (para homens)
- VIII. Comprovante de endereço

(Assinatura)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

ANEXO II - 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 de a atividade Escrever 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: Auxílio de representação conforme Resolução CRM-AP nº 01/2020.

Macapá-AP, 00 de mês de Ano.

(Assinatura do Requerente)

<p>SETOR DE PROCESSOS</p> <p>Ato realizado conforme o Protocolo nº _____</p> <p>Carimbo e Assinatura SETOR DE PROCESSOS</p>
--

<p>PAGAMENTO AUTORIZADO</p> <p>Cons.º Eduardo Monteiro de Jesus Presidente</p> <p>Cons.º Renato Melo Pinheiro Borges Tesoureiro</p> <p>Macapá, ___/___/___</p>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

ANEXO III- DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Em conformidade com o que determina a Instrução Normativa MPS/RFB n.º971, de 13 de novembro de 2009, Eu, _____, advogado(a), OAB-AP 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 AMAPÁ, 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 Amapá o recolhimento mensal desse tributo 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 o Conselho Regional de Medicina do Amapá em caso de qualquer perda de 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 de o CRM-AP fazer a retenção do INSS após sua validade.

Macapá, _____ de _____ de 2021.

Assinatura