

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2026
FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

Art. 23 do Edital | Art. 15, XVIII, e art. 27 da Lei Federal nº 13.019/2014

INSTRUÇÕES PARA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO

1. O recurso deve ser interposto no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da publicação do ato impugnado no Diário Oficial do Município e no sítio eletrônico da Prefeitura de Unaí.
2. O formulário deve ser preenchido de forma completa, legível e sem rasuras, e entregue presencialmente na Secretaria Municipal de Saúde (endereço: _____) ou encaminhado por e-mail institucional para: _____.
3. O recurso deve ser acompanhado de todos os documentos comprobatórios referenciados, devidamente numerados e identificados.
4. A simples discordância com o resultado, sem fundamentação específica, não constitui fundamento válido para o recurso.
5. Interposto o recurso, as demais OSC participantes serão comunicadas para apresentar contrarrazões no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
6. O recurso não terá efeito suspensivo, salvo decisão fundamentada da autoridade competente.
7. A decisão será publicada no Diário Oficial do Município e no sítio eletrônico da Prefeitura de Unaí.

SEÇÃO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO RECORRENTE

Denominação / Razão Social da OSC:

--

CNPJ:

Data de constituição:

Tempo de existência:

--	--	--

Endereço completo da sede:

--

Município:

Estado:

CEP:

Rua Calixto Martins de Melo, 249.
Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039
Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988
E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br



UNAI
PREFEITURA

Saúde

--	--	--

Telefone:	Celular / WhatsApp:	E-mail institucional:

Representante Legal responsável pela assinatura deste recurso:

Nome completo:	CPF:	Cargo / Função na entidade:

Telefone:	E-mail pessoal:	Número do instrumento de mandato (se procurador):

 Caso o recurso seja assinado por procurador, deverá ser anexada procuração com poderes específicos para representação no presente Chamamento Público.

SEÇÃO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO ATO IMPUGNADO

 Identifique com precisão o ato ou a decisão que está sendo impugnado. O recurso que não indicar claramente o ato recorrido não será conhecido.

Tipo de ato impugnado: ☐ Resultado da análise de habilitação (inabilitação) ☐ Resultado preliminar da avaliação técnica de proposta ☐ Desclassificação da proposta ☐ Resultado definitivo do processo seletivo ☐ Outro ato da Comissão de Seleção

Data de publicação do ato impugnado:	Meio de publicação (Diário Oficial / sítio eletrônico):

Número ou identificação do ato impugnado (se houver):	Data de protocolo do recurso:

Rua Calixto Martins de Melo, 249.
Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039
Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988
E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br



UNAI
P R E F E I T U R A

Saúde

--	--

Transcrição ou descrição do trecho do ato que está sendo impugnado:

--

SEÇÃO 3 – COMPROVAÇÃO DE TEMPESTIVIDADE

O recorrente declara que o presente recurso é tempestivo, tendo sido interposto dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis estabelecido no art. 23 do Edital de Chamamento Público nº ____/2026, conforme demonstrado abaixo:

Data de publicação do ato impugnado:	1º dia útil após a publicação:	5º dia útil (prazo final de interposição):

Data de protocolo deste recurso:	Situação (dentro/fora do prazo):

SEÇÃO 4 – FUNDAMENTOS E RAZÕES DO RECURSO

☐ Apresente de forma objetiva, clara e fundamentada as razões que justificam a revisão do ato impugnado. Indique, para cada argumento, os dispositivos legais, normativos ou do próprio Edital que embasam a impugnação, bem como os documentos comprobatórios que os sustentam. Argumentos genéricos, sem referência específica ao ato impugnado, não serão considerados pela Comissão.

4.1 – Fundamentos Legais e Normativos

Indique os dispositivos legais, normativos ou do Edital que sustentam o recurso (ex.: art. XX da Lei nº 13.019/2014; Seção X do Edital; item X do Termo de Referência):

Rua Calixto Martins de Melo, 249.
Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039
Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988
E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br

4.2 – Argumentação Principal

Desenvolva aqui os argumentos centrais do recurso, de forma clara e fundamentada (utilize páginas adicionais se necessário, numeradas e rubricadas):

4.3 – Erros ou Vícios Específicos Apontados no Ato Impugnado

Preencha a tabela abaixo identificando objetivamente cada erro, vício ou inconformidade apontado, com referência ao documento ou critério correspondente:

Nº	Erro / Vício apontado	Referência (critério, item, página)	Documento comprobatório anexado (sim/não – qual?)
1			
2			



3			
4			
5			
6			

4.4 – Refutação de Argumentos Contrários (opcional)

Antecipe e refute possíveis argumentos contrários ao recurso, se entender necessário:

--

SEÇÃO 5 – PEDIDO

i Indique de forma expressa e objetiva o que está sendo requerido. O pedido deve ser compatível com os fundamentos apresentados na Seção 4.

Tipo de pedido (marque todos que se aplicam): ☐ Revisão da pontuação atribuída a critério(s) específico(s) ☐ Habilitação da OSC (no caso de recurso contra inabilitação) ☐ Reclassificação da proposta ☐ Anulação do ato impugnado ☐ Outro (especificar abaixo)

Descrição detalhada do pedido – especifique exatamente o que está sendo requerido da Comissão de Seleção / autoridade competente:

Efeito suspensivo – o recorrente requer efeito suspensivo? Se sim, justifique o fundado receio de dano de difícil ou incerta reparação:

SEÇÃO 6 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ANEXADOS AO RECURSO

Relacione todos os documentos comprobatórios que instruem este recurso, numerando-os sequencialmente. Todos os documentos devem estar devidamente identificados e numerados na ordem em que são listados.

Nº do anexo	Descrição do documento	Nº de páginas	Relevância para o recurso (resumida)
1			
2			
3			
4			
5			
6			



7			
8			
9			
10			

☐ Caso necessite de mais linhas, acrescente folhas adicionais com a mesma numeração sequencial. O número total de documentos anexados deverá ser informado na Seção 7.

SEÇÃO 7 – DECLARAÇÃO FINAL E ASSINATURA

O(A) recorrente, por seu representante legal abaixo identificado, declara, sob as penas da lei, que:

- (i) todas as informações e alegações constantes deste recurso são verdadeiras e compatíveis com a documentação apresentada no processo;
- (ii) os documentos anexados são autênticos e foram obtidos por meios lícitos;
- (iii) tem ciência de que a apresentação de recurso meramente protelatório, sem fundamento, poderá ensejar a aplicação de sanções administrativas, nos termos da legislação vigente;
- (iv) aceita que a decisão proferida em sede recursal é definitiva no âmbito administrativo, não cabendo novo recurso na mesma instância.

Total de folhas do recurso (sem anexos):	Total de documentos anexados:	Total de folhas de documentos anexados:

Local (cidade/estado):	Data:	(dia / mês / ano)



UNAI
P R E F E I T U R A

Saúde

_____	_____
_____	_____
Assinatura do Representante Legal do Recorrente	Assinatura do 2º Signatário (se aplicável)
Nome: _____ CPF: _____ Cargo: _____	Nome: _____ CPF: _____ Cargo: _____

Carimbo da entidade com CNPJ:

SEÇÃO 8 – RECIBO DE PROTOCOLO (destacável – uso exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde)

 Esta seção deve ser preenchida pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde no ato do recebimento do recurso. Uma via do recibo deverá ser destacada e entregue ao recorrente como comprovante de protocolo.

OSC recorrente (razão social):	CNPJ:	Nº de protocolo atribuído:	Data e hora de recebimento:

Ato impugnado:	Nº de folhas recebidas (recurso + anexos):	Situação (tempestivo / intempestivo):

_____	_____
_____	_____
Servidor(a) que recebeu o recurso Nome: _____ Matrícula: _____	Assinatura do(a) Representante Legal do Recorrente (na retirada do recibo)

Formulário oficial do Chamamento Público nº ____/2026 – Secretaria Municipal de Saúde de Unai/MG. Recurso fora do prazo legal não será conhecido. A Administração poderá recusar o recebimento de formulários incompletos ou sem os documentos obrigatórios.

