**ANEXO II - MODELO DE PROCURAÇÃO**

**PROCURAÇÃO “EXTRA JUDICIA”**

**OUTORGANTE**: ...................................................,(pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº ..............................) ou (pessoa física, inscrita no CPF sob o nº ..............................), com sede na Rua ............................................................,nº.............,bairro....................................,nacidadede,Estado de...........................................,(neste ato representado) pelo(a) (sócio/diretor/procurador), Sr.(a) ...................................., ....................... (nacionalidade), .............................. (estado civil), ............................ (profissão), portador(a) do RG nº ............................ e do CPF nº ............................., residente e domiciliado na Rua ........................................................, nº .........., na cidade de ..............................., Estado de ...................................,

**OUTORGADO**: Sr. (a) ....................................., ........................... (nacionalidade), ........................... (estado civil),

...................... (profissão), portador(a) do RG nº ...................... e do CPFnº , residente e domiciliado

na Rua ................................., nº ......., bairro ............................, na cidade de ............................., Estado de

..........................;

**PODERES**: ao(s) qual(ais) confere amplos poderes para representá-lo(a) no procedimento licitatório, especificamente na licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 27/2023, da Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, podendo para tanto prestar esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar atas e declarações, assinar contratos e análogos, visar documentos, receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os demais atos inerentes ao referidocertame.

..............................,........ de de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outorgante

**ANEXO III – MODELO DEDECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Eu ........................................................................ (nome completo), RG nº , resentantelegal da ...................................................................................... (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório do Pregão nº. 27/2023, realizado pela Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

...................,....... de de 2023.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME OU EPP**

**DECLARAÇÃO**

(nome/razãosocial),......................................................................................................................... inscrita no CNPJ

.................................................por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)............................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade nº................................... e do CPF nº.............................., para fins do disposto na Lei Complementar nº 123/06 no tocante ao direito de preferência e critérios de desempate no Pregão Presencial n.º 27/2023, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, DECLARA ser MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no § 4º do artigo 3º da referida Lei Complementar.

 , de de 2023.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2023**

**ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA PRINCIPAL**

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **CIDADE:** | **CEP:** | **FONE/FAX:** |
| **E-MAIL:** | **CNPJ Nº** |

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **FORNECIMENTO DE FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL**, em atendimento a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO DO PRODUTO** | **MARCA** | **VALOR UNIT** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | 375 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho P – Peso 30kg a 40kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 02 | 1.500 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho M – Peso 40kg a 70kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 03 | 1.500 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho G – Peso 70kg a 90kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 04 | 750 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho EG – Peso acima de 90kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| TOTAL DA PROPOSTA | R$ .... (por extenso) |

DECLARAÇÃO

1. – Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega de seu respectivo envelope (art. 64, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93).
2. - Declaro, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital, na legislação e norma técnica em vigor.
3. - Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

|  |
| --- |
| Nome do representante que assinará a Ata de Registro de Preços: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: |  Endereço: |

|  |
| --- |
| Nome do representante responsável pela proposta: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Local e Data: |
| Assinatura: |

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2023**

**ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA RESERVADA**

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **CIDADE:** | **CEP:** | **FONE/FAX:** |
| **E-MAIL:** | **CNPJ Nº** |

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **FORNECIMENTO DE FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL**, em atendimento a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO DO PRODUTO** | **MARCA** | **VALOR UNIT** | **VALOR TOTAL** |
| 05 | 125 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho P – Peso 30kg a 40kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 06 | 500 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho M – Peso 40kg a 70kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 07 | 500 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho G – Peso 70kg a 90kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| 08 | 250 | Pacotes | **Fralda Geriátrica Descartável (uso adulto) Tamanho EG – Peso acima de 90kg** **–** **Pacote de 26 a 32 unidades.** Confortável, indicada para pacientes com incontinência intensa urinaria/fecal, no formato anatômico, com manta anatômica, altamente absorvente, antivazamento, no mínimo com 3 (três) fios elásticos e 2 (duas) fitas adesivas, e antialérgica. Com validade mínima de 2 anos a contar da data de entrega. Suas condições deverão estar de acordo com a Portaria nº 1480/90 do Ministério da Saúde. |  |  |  |
| TOTAL DA PROPOSTA | R$ .... (por extenso) |

DECLARAÇÃO

1. – Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega de seu respectivo envelope (art. 64, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93).
2. - Declaro, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital, na legislação e norma técnica em vigor.
3. - Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

|  |
| --- |
| Nome do representante que assinará a Ata de Registro de Preços: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: |  Endereço: |

|  |
| --- |
| Nome do representante responsável pela proposta: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Local e Data: |
| Assinatura: |

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII do ART. 7º da CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

.................................,. inscrita no CNPJ ou CPF Sob o nº............................ intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a).............................................................................................,portador(a) da Carteira de identidade nº................................... e do CPF nº .........................................., DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Leino 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 deoutubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) .*

...................,....... de de 2023.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL**

**DECLARAÇÃO**

A empresa inscrita no CNPJ/MF sob nº , por intermédio de seu representante legal o (a) S r (a) , portador (a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que examinou criteriosamente os documentos do Edital do Pregão Presencial n.º 27/2023 da Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, e julgou-os suficientes para a elaboração da proposta financeira voltada ao atendimento do objeto licitado em todos os seus detalhamentos. DECLARA ainda que até a presente data, esta empresa não foi considerada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera, não subsistindo nenhum fator impeditivo à sua participação no presente certame licitatório.

 , de de 2023

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

**ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA SERVIDOR**

Aparticipante razãosocial declara sob as penas da lei que até a presente data não contem, em seu quadro estatutário, servidor público lotado na PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL, seja de provimento efetivo ou em exercício de cargo comissionado ou de função gratificada, ou que esteja em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer dessescargos, estando ciente de que fica vedada a contratação de servidor que se enquadre em qualquer das hipóteses mencionadas na presente declaração, no decorrer do prazo de vigência do contrato a ser firmado, caso seja declarada vencedora no certame em questão.

 , de de 2023.

Nome e assinatura do representante

RG nº...............................................

**ANEXO XI - COMPROVANTE RETIRADA DE EDITAL**

**EMPRESA:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE: ESTADO:**

**FONE( ) e-mail**

**MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL N.º 27/2023**

**OBJETO: DESTINADO AO REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL.**

Obtivemos através do acesso [www.pilardosul.sp.gov.br/licitacao](http://www.pilardosul.sp.gov.br/licitacao)nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao Setor de Licitação, por meio do e-mail licitacao@pilardosul.sp.gov.br.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura Municipal de Pilar do Sul da responsabilidade da comunicação, por meio de e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

**Local: Data: de de 2023.**

**Nome por Extenso:**

**RG. n.º:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA**