**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 ...................................., na cidade de, 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 CPF nº , 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 ELETRÔNICO nº 44/2024, 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 referido certame.

.............................., ........ de de 2024

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

Outorgante

# ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Eu ........................................................................ (nome completo), RG nº , resentante legal 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 Eletrônico nº 44/2024 , realizado pela Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

..................., ....... de de 2024

Nome e assinatura do representante

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

# ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME OU EPP

# DECLARAÇÃO

(nome/razão social),......................................................................................................................... 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 notocante ao direito de preferência e critérios de desempate no Pregão Eletrônico n.º 44/2024, 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 2024

Nome e assinatura do representante

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

# PREGÃO ELETRÔNICO Nº 44/2024

# ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA PRINCIPAL

# Todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem todas as condições e requisitos constantes deste Edital.

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

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA CONTROLE GLICEMICO**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | 11.250 | Caixa | Tiras reagentes para a determinação quantitativa de glicose (hemoglicoteste capilar), capacidade mínima para medição de 20mg/dl a 600mg/dl, com amostra de 0,6UL a 2.5UL de sengue capilar total, leitura com ampla faixa de hematócrito, obrigatoriamente na faixa de 20% a 55% (podendo atender valores menores ou maiores que especificados anteriormente) para viabilizar atendimento a pacientes. Deve cumprir com as especificações da instrução normativa da ANVISA nº 24 e suas atualizações. Deverá acompanhar aparelho de leitura compatível com a marca das fitas, no quantitativo total de 750 (setecentos e cinquenta) glicosímetro. As fitas reagentes devem absorver o sangue (amostra) por capilaridade, automaticamente para dentro da célula reagente da fita. O aparelho deve ser autocodificável dispensando o codificador externo. Deve conter botões de fácil navegação e configuração, como local destacado para inserção da fita teste. Contendo detecção de amostra insuficiente (para avisar quando não tem sangue suficiente na tira). Fornecimento de baterias dos monitores. Caixa com 50 (cinquenta) tiras reagentes. |  |  |  |
| 02 | 900 | Unidade | Lancetador – dispositivo universal do tipo “caneta lancetadora” com no mínimo 5 (cinco) regulagens para ajustar a profundidade de punção da agulha na pele compatível com lancetas universais 28G, com sistema que permita expulsão da agulha utilizada sem a necessidade de contato com a mesma. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2001. |  |  |  |
| 03 | 3.750 | Caixa | Lancetas universais para uso em lancetador universal, com ponta em aço inoxidável, trifacetada, estéril, tamanho 28G. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2001. Caixas com 100 (cem) unidades de lancetas. |  |  |  |
| 04 | 2.250 | Caixa | Lanceta retrátil – sistema de punção capilar digital, de uso único, não permitindo ser remontada ou reutilizada, que dispensa o uso do lancetador, com base e protetor plástico, ponta de aço inoxidável, trifacetada, estéril, com espessura igual ou inferior a 28G, que retrai automaticamente após o uso. Atendendo a NR32. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2021. |  |  |  |

DECLARAÇÃO

1. - Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega.
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 o contrato: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: |  Endereço: |
| E-mail profissional: | E-mail pessoal: |

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

# PREGÃO ELETRÔNICO Nº 44/2024

# ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL – COTA RESERVADA

Somente às empresas enquadradas como Microempresa – ME, Empresa de Pequeno Porte – EPP, Microempreendedor Individual – MEI, nos termos do art. 48, III da Lei Complementar n.° 123/2006, com as alterações da Lei Complementar 147/14, sem prejuízo de sua participação na cota principal.

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

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Objeto: **REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA CONTROLE GLICEMICO**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO** | **MARCA** | **VALOR UNIT** | **VALOR TOTAL** |
| 05 | 3.750 | Caixa | Tiras reagentes para a determinação quantitativa de glicose (hemoglicoteste capilar), capacidade mínima para medição de 20mg/dl a 600mg/dl, com amostra de 0,6UL a 2.5UL de sengue capilar total, leitura com ampla faixa de hematócrito, obrigatoriamente na faixa de 20% a 55% (podendo atender valores menores ou maiores que especificados anteriormente) para viabilizar atendimento a pacientes. Deve cumprir com as especificações da instrução normativa da ANVISA nº 24 e suas atualizações. Deverá acompanhar aparelho de leitura compatível com a marca das fitas, no quantitativo total de 250 (duzentos e cinquenta) glicosímetro. As fitas reagentes devem absorver o sangue (amostra) por capilaridade, automaticamente para dentro da célula reagente da fita. O aparelho deve ser autocodificável dispensando o codificador externo. Deve conter botões de fácil navegação e configuração, como local destacado para inserção da fita teste. Contendo detecção de amostra insuficiente (para avisar quando não tem sangue suficiente na tira). Fornecimento de baterias dos monitores. Caixa com 50 (cinquenta) tiras reagentes. |  |  |  |
| 06 | 300 | Unidade | Lancetador – dispositivo universal do tipo “caneta lancetadora” com no mínimo 5 (cinco) regulagens para ajustar a profundidade de punção da agulha na pele compatível com lancetas universais 28G, com sistema que permita expulsão da agulha utilizada sem a necessidade de contato com a mesma. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2001. |  |  |  |
| 07 | 1.250 | Caixa | Lancetas universais para uso em lancetador universal, com ponta em aço inoxidável, trifacetada, estéril, tamanho 28G. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2001. Caixas com 100 (cem) unidades de lancetas. |  |  |  |
| 08 | 750 | Caixa | Lanceta retrátil – sistema de punção capilar digital, de uso único, não permitindo ser remontada ou reutilizada, que dispensa o uso do lancetador, com base e protetor plástico, ponta de aço inoxidável, trifacetada, estéril, com espessura igual ou inferior a 28G, que retrai automaticamente após o uso. Atendendo a NR32. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2021. |  |  |  |

DECLARAÇÃO

1. - Declaro que o prazo de eficácia desta proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega.
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: |
| Identidade nº: | CPF nº: |
| Cargo: |  Endereço: |
| E-mail profissional: | E-mail pessoal: |

|  |
| --- |
| 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, 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 2024

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) Sr(a) , portador(a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que examinou criteriosamente os documentos do Edital do Pregão Eletrônico n.º 44/2024 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 2024

Nome e assinatura do representante

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

# ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA SERVIDOR

A participante razão social 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 desses cargos, 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 2024

Nome e assinatura do representante

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

# ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

# DECLARAÇÃO

A empresa inscrita no CNPJ/MF sob nº , por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) , portador(a) da Carteira de Identidade RG nº e do CPF nº , DECLARA que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, inciso IV da Lei n° 14.133/2021).

 , de de 2024

Nome e assinatura do representante

# RG nº...............................................