**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 12/2024, 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 12/2024 , 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 12/2024 , 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 12/2024

# 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 FRALDAS DESCARTÁVEIS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | ABSORVENTE GERIATRICO INCONTINENCIA LEVE TAMANHO ÚNICO | PACOTE COM 20 UNID. | 23 |  | R$... | R$... |
| 2 | AGULHA APLICAÇÃO INSULINA 4 MM 5/32'' (0,23 MM) - CAIXAS | CAIXA COM 100 UNID. | 34 |  |  |  |
| 3 | AGULHA NOVOFINE® 6MM | CAIXA COM 100 UNID. | 23 |  |  |  |
| 4 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% | POR LITRO | 23 |  |  |  |
| 5 | AMIDO DE MILHO MODIFICADO PARA ESPESSAR ALIMENTOS / SEM SABOR | POR GRAMAS | 9.000 |  |  |  |
| 6 | APTANUTRI® PREMIUM 3 | LATA DE 800G | 68 |  |  |  |
| 7 | BIGUASOL – SOLUÇÃO AQUOSA | FRASCO 100ML | 9 |  |  |  |
| 8 | CURATIVO AQUACEL AG FOAM 10 X 10 CM - POR UNIDADES | POR UNIDADES | 75 |  |  |  |
| 9 | CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10X12 ESTERIL | POR UNIDADES | 169 |  |  |  |
| 10 | DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% | POR LITRO | 34 |  |  |  |
| 11 | ENSURE® SABOR BAUNILHA | LATA DE 400G | 45 |  |  |  |
| 12 | EQUIPO PARA NUTRICAO ENTERAL | POR UNIDADE | 1.013 |  |  |  |
| 13 | FORTINI® MULTI FIBER SABOR BAUNILHA FRASCO | FRASCO 200ML | 675 |  |  |  |
| 14 | FORTINI® SEM SABOR LATA | LATA 400G | 225 |  |  |  |
| 15 | FRALDA GERIATRICA BIGFRAL ® DERMA PLUS TAMANHO G / PACOTE COM 16 UNID. | PACOTE 16 UNIDADES | 720 |  |  |  |
| 16 | FRALDA GERIATRICA BIGFRAL ® DERMA PLUS TAMANHO M / PACOTE COM 18 UNIDADES | PACOTE 18 UNIDADES | 315 |  |  |  |
| 17 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL CLASSIC / MODERATE TAM M / PACOTE 30 - 32 UNIDADES | PACT 30 -32 UNIDADES | 113 |  |  |  |
| 18 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO EG / PACOTE COM 18 UNIDADES | PACOTE 18 UNIDADES | 135 |  |  |  |
| 19 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO G / PACOTE COM 20 UNIDADES | PACOTE 20 UNIDADES | 90 |  |  |  |
| 20 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO M / PACOTE COM 26 UNIDADES | PACOTE 26 UNIDADES | 237 |  |  |  |
| 21 | FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER ECONOMICA TAM. EG / PACOTE COM 26 UNIDADES | PACOTES 26 UNIDADES | 158 |  |  |  |
| 22 | FRALDA GERIATRICA SUAVIDADE SUPER PACOTAO TAM G / PACOTE COM 50 UNIDADES | PACT 50 UNIDADES | 57 |  |  |  |
| 23 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM EG/ PACOTE COM 64 UNIDADES | PACOTES 64 UNID. | 34 |  |  |  |
| 24 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM G / PACOTE COM 72 UNIDADES | PACOTE 72 UNID. | 68 |  |  |  |
| 25 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM SXG / PACOTE COM 54 UNIDADES | PACOTE 54 UNID. | 135 |  |  |  |
| 26 | FRALDA MAMY POKO TAMANHO SEG/EGG / PACOTE COM 22 UNIDADES | PACOTE 22 UNID. | 90 |  |  |  |
| 27 | FRALDA TENA PANTS CONFORT TAM. P/M PACOTE COM 16 UNIDADES | PACOTE 16 UNID. | 45 |  |  |  |
| 28 | FRALDA TENA PANTS ULTRA CARE / DERMACARE TAM. G/EG - PACT. COM 16 UNIDADES | PACOTE 16 UNID. | 507 |  |  |  |
| 29 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML | POR UNIDADE | 1.350 |  |  |  |
| 30 | GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM POR PACOTE | PACOTE COM 10 UNID. | 2.138 |  |  |  |
| 31 | GLUCONATO DE CLOREXIDINA NÃO ALCOOLICO 0,12% FR 250ML | FRASCO 250ML | 12 |  |  |  |
| 32 | ISOSOURCE SOYA 1,2 KCAL/ML - 1000ML | LITROS | 338 |  |  |  |
| 33 | ISOSOURCE® 1.5 SABOR BAUNILHA | POR LITROS | 1.362 |  |  |  |
| 34 | LANCETAS G-TECH CAIXA COM 100 UNIDADES | CAIXA COM 100 UNID. | 34 |  |  |  |
| 35 | LEITE COLASO UTH INTEGRAL | POR LITRO | 349 |  |  |  |
| 36 | LEITE NINHO INTEGRAL | POR LITRO | 675 |  |  |  |
| 37 | LEITE ZERO LACTOSE 1L SEMIDESNATADO | POR LITRO | 394 |  |  |  |
| 38 | LUVAS ESTERIL TAM N°8 - POR PAR | POR PARES | 1.688 |  |  |  |
| 39 | LUVAS PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICOS TAMANHO G | CAIXA COM 100 UNID. | 12 |  |  |  |
| 40 | MILNUTRI PREMIUM - 800 GRAMAS | LATA 800G | 135 |  |  |  |
| 41 | NUTRINI ENERGY MULTI FIBER 1,5 KCAL/ML | FRASCO 200ML | 675 |  |  |  |
| 42 | NUTRISON ENERGY MULTI FIBER 1,5 KCAL | POR LITRO | 507 |  |  |  |
| 43 | PEDIASURE ® 850G SABOR VARIADOS (CHOCOLATE E BAUNILHA) | LATA 850G | 90 |  |  |  |
| 44 | POOLFIX - REDE TUBULAR ELASTICA N°07 | CAIXA 10M | 9 |  |  |  |
| 45 | POOLFIX - REDE TUBULAR ELASTICA TAMANHO 4 | CAIXA 10M | 9 |  |  |  |
| 46 | REFIL LENÇO UMEDECIDOS INFANTIL | PACOTE 400/450 UNID | 45 |  |  |  |
| 47 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 20 ML | POR UNIDADES | 225 |  |  |  |
| 48 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 60ML | POR UNIDADE | 169 |  |  |  |
| 49 | SERINGA ESTÉRIL PARA INSULINA COM AGULHA FIXA 8 MM x 0,30 MM | CAIXA 100 UNIDADES | 14 |  |  |  |
| 50 | SONDA DE ALIVIO N° 08 | PACOTE COM 10 UNID. | 169 |  |  |  |
| 51 | SONDA DE ALIVIO N° 14 | PACOTE COM 10 UNID. | 169 |  |  |  |
| 52 | SUCO ADES® SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | POR LITRO | 349 |  |  |  |
| 53 | SUCO DEL VALLE® SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | POR LITRO | 338 |  |  |  |
| 54 | SUSTAGEM KIDS SABOR CHOCOLATE 380G LATA | LATA 380G | 102 |  |  |  |
| 55 | TIRAS REAGENTES ON CALL PLUS II / CAIXA COM 50 UNIDADES | CAIXA COM 50 UNID. | 102 |  |  |  |
| 56 | TOALHA UMEDECIDAS MARCA BABY POPPY | PACOTE 100 UNID. | 45 |  |  |  |
| 57 | TOALHAS UMEDECIDAS GERIATRICA PCT 40UNIDADES | PACOTE 40 UNID. | 135 |  |  |  |
| 58 | TROPHIC BASIC ENTERAL 1,0 KCAL/ML - POTE 2,07 KG - FORMULA PADRÃO NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL | POTE 2,07 KG | 68 |  |  |  |

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 12/2024

# 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 FRALDAS DESCARTÁVEIS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PROVENIENTES DE AÇÃO JUDICIAL**, conforme especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 59 | ABSORVENTE GERIATRICO INCONTINENCIA LEVE TAMANHO ÚNICO | PACOTE COM 20 UNID. | 7 |  | R$... | R$... |
| 60 | AGULHA APLICAÇÃO INSULINA 4 MM 5/32'' (0,23 MM) - CAIXAS | CAIXA COM 100 UNID. | 11 |  |  |  |
| 61 | AGULHA NOVOFINE® 6MM | CAIXA COM 100 UNID. | 7 |  |  |  |
| 62 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% | POR LITRO | 7 |  |  |  |
| 63 | AMIDO DE MILHO MODIFICADO PARA ESPESSAR ALIMENTOS / SEM SABOR | POR GRAMAS | 3.000 |  |  |  |
| 64 | APTANUTRI® PREMIUM 3 | LATA DE 800G | 22 |  |  |  |
| 65 | BIGUASOL – SOLUÇÃO AQUOSA | FRASCO 100ML | 3 |  |  |  |
| 66 | CURATIVO AQUACEL AG FOAM 10 X 10 CM - POR UNIDADES | POR UNIDADES | 25 |  |  |  |
| 67 | CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10X12 ESTERIL | POR UNIDADES | 56 |  |  |  |
| 68 | DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% | POR LITRO | 11 |  |  |  |
| 69 | ENSURE® SABOR BAUNILHA | LATA DE 400G | 15 |  |  |  |
| 70 | EQUIPO PARA NUTRICAO ENTERAL | POR UNIDADE | 337 |  |  |  |
| 71 | FORTINI® MULTI FIBER SABOR BAUNILHA FRASCO | FRASCO 200ML | 225 |  |  |  |
| 72 | FORTINI® SEM SABOR LATA | LATA 400G | 75 |  |  |  |
| 73 | FRALDA GERIATRICA BIGFRAL ® DERMA PLUS TAMANHO G / PACOTE COM 16 UNID. | PACOTE 16 UNIDADES | 240 |  |  |  |
| 74 | FRALDA GERIATRICA BIGFRAL ® DERMA PLUS TAMANHO M / PACOTE COM 18 UNIDADES | PACOTE 18 UNIDADES | 105 |  |  |  |
| 75 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL CLASSIC / MODERATE TAM M / PACOTE 30 - 32 UNIDADES | PACT 30 -32 UNIDADES | 37 |  |  |  |
| 76 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO EG / PACOTE COM 18 UNIDADES | PACOTE 18 UNIDADES | 45 |  |  |  |
| 77 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO G / PACOTE COM 20 UNIDADES | PACOTE 20 UNIDADES | 30 |  |  |  |
| 78 | FRALDA GERIATRICA BIOFRAL TAMANHO M / PACOTE COM 26 UNIDADES | PACOTE 26 UNIDADES | 78 |  |  |  |
| 79 | FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER ECONOMICA TAM. EG / PACOTE COM 26 UNIDADES | PACOTES 26 UNIDADES | 52 |  |  |  |
| 80 | FRALDA GERIATRICA SUAVIDADE SUPER PACOTAO TAM G / PACOTE COM 50 UNIDADES | PACT 50 UNIDADES | 18 |  |  |  |
| 81 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM EG/ PACOTE COM 64 UNIDADES | PACOTES 64 UNID. | 11 |  |  |  |
| 82 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM G / PACOTE COM 72 UNIDADES | PACOTE 72 UNID. | 22 |  |  |  |
| 83 | FRALDA INFANTIL TOQUINHO TAM SXG / PACOTE COM 54 UNIDADES | PACOTE 54 UNID. | 45 |  |  |  |
| 84 | FRALDA MAMY POKO TAMANHO SEG/EGG / PACOTE COM 22 UNIDADES | PACOTE 22 UNID. | 30 |  |  |  |
| 85 | FRALDA TENA PANTS CONFORT TAM. P/M PACOTE COM 16 UNIDADES | PACOTE 16 UNID. | 15 |  |  |  |
| 86 | FRALDA TENA PANTS ULTRA CARE / DERMACARE TAM. G/EG - PACT. COM 16 UNIDADES | PACOTE 16 UNID. | 168 |  |  |  |
| 87 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML | POR UNIDADE | 450 |  |  |  |
| 88 | GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM POR PACOTE | PACOTE COM 10 UNID. | 712 |  |  |  |
| 89 | GLUCONATO DE CLOREXIDINA NÃO ALCOOLICO 0,12% FR 250ML | FRASCO 250ML | 3 |  |  |  |
| 90 | ISOSOURCE SOYA 1,2 KCAL/ML - 1000ML | LITROS | 112 |  |  |  |
| 91 | ISOSOURCE® 1.5 SABOR BAUNILHA | POR LITROS | 453 |  |  |  |
| 92 | LANCETAS G-TECH CAIXA COM 100 UNIDADES | CAIXA COM 100 UNID. | 11 |  |  |  |
| 93 | LEITE COLASO UTH INTEGRAL | POR LITRO | 116 |  |  |  |
| 94 | LEITE NINHO INTEGRAL | POR LITRO | 225 |  |  |  |
| 95 | LEITE ZERO LACTOSE 1L SEMIDESNATADO | POR LITRO | 131 |  |  |  |
| 96 | LUVAS ESTERIL TAM N°8 - POR PAR | POR PARES | 562 |  |  |  |
| 97 | LUVAS PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICOS TAMANHO G | CAIXA COM 100 UNID. | 3 |  |  |  |
| 98 | MILNUTRI PREMIUM - 800 GRAMAS | LATA 800G | 45 |  |  |  |
| 99 | NUTRINI ENERGY MULTI FIBER 1,5 KCAL/ML | FRASCO 200ML | 225 |  |  |  |
| 100 | NUTRISON ENERGY MULTI FIBER 1,5 KCAL | POR LITRO | 168 |  |  |  |
| 101 | PEDIASURE ® 850G SABOR VARIADOS (CHOCOLATE E BAUNILHA) | LATA 850G | 30 |  |  |  |
| 102 | POOLFIX - REDE TUBULAR ELASTICA N°07 | CAIXA 10M | 3 |  |  |  |
| 103 | POOLFIX - REDE TUBULAR ELASTICA TAMANHO 4 | CAIXA 10M | 3 |  |  |  |
| 104 | REFIL LENÇO UMEDECIDOS INFANTIL | PACOTE 400/450 UNID | 15 |  |  |  |
| 105 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 20 ML | POR UNIDADES | 75 |  |  |  |
| 106 | SERINGA DESCARTAVEL BICO CATETER 60ML | POR UNIDADE | 56 |  |  |  |
| 107 | SERINGA ESTÉRIL PARA INSULINA COM AGULHA FIXA 8 MM x 0,30 MM | CAIXA 100 UNIDADES | 4 |  |  |  |
| 108 | SONDA DE ALIVIO N° 08 | PACOTE COM 10 UNID. | 56 |  |  |  |
| 109 | SONDA DE ALIVIO N° 14 | PACOTE COM 10 UNID. | 56 |  |  |  |
| 110 | SUCO ADES® SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | POR LITRO | 116 |  |  |  |
| 111 | SUCO DEL VALLE® SABORES SORTIDOS, EXCETO SOJA ORIGINAL | POR LITRO | 112 |  |  |  |
| 112 | SUSTAGEM KIDS SABOR CHOCOLATE 380G LATA | LATA 380G | 33 |  |  |  |
| 113 | TIRAS REAGENTES ON CALL PLUS II / CAIXA COM 50 UNIDADES | CAIXA COM 50 UNID. | 33 |  |  |  |
| 114 | TOALHA UMEDECIDAS MARCA BABY POPPY | PACOTE 100 UNID. | 15 |  |  |  |
| 115 | TOALHAS UMEDECIDAS GERIATRICA PCT 40UNIDADES | PACOTE 40 UNID. | 45 |  |  |  |
| 116 | TROPHIC BASIC ENTERAL 1,0 KCAL/ML - POTE 2,07 KG - FORMULA PADRÃO NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL | POTE 2,07 KG | 22 |  |  |  |

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: | |

**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 12/2024 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...............................................