



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO II
Modelo de Proposta

NOME DO PROPONENTE:
ENDEREÇO DO PROPONENTE:
CPF/CNPJ DO PROPONENTE:
NÚMERO DO CONVITE:

OBEJETO DA LICITAÇÃO: Prestação de serviços técnicos especializados, no exercício de 2015, relativos a: a) Consultoria e assessoria jurídico administrativa, aos diversos órgãos do Fundo Municipal de Saúde; b) Elaboração de minutas do Fundo Municipal de Saúde, tais como: projetos de lei, decretos, portarias, editais de licitações, contratos, distritos, etc; c) patrocínio ou defesas das causas de interesse do Fundo Municipal de Saúde, tanto na via administrativa quanto na via judicial, em qualquer instancia ou tribunal.

ITEN	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO
01	01	SV	Prestação de serviços técnicos especializados, no exercício de 2015, relativos a: a) Consultoria e assessoria jurídico administrativa, aos diversos órgãos do Fundo Municipal de Saúde; b) Elaboração de minutas do Fundo Municipal de Saúde, tais como: projetos de lei, decretos, portarias, editais de licitações, contratos, distritos, etc; c) patrocínio ou defesas das causas de interesse do Fundo Municipal de Saúde, tanto na via administrativa quanto na via judicial, em qualquer instancia ou tribunal



Preço Mensal: R\$ __, __ (Por extenso)
Preço Total: R\$ __, __ (Por extenso)
Prazo de validade da Proposta: 30 dias

Local, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do Licitante

(Quando Pessoa Jurídica: Nome do responsável/cargo e Carimbo)

Obs.:A presente declaração deverá ser emitida em papel próprio.



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO III

MODELO - CREDENCIAMENTO PARA ASSINATURA DA ATA

À
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS - TO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº .: _____
CONVITE Nº .: _____

O abaixo assinado, declara expressamente que o Sr.(a) NOME COMPLETO , NACIONALIDADE , PROFISÃO , ESTADO CIVIL , RG , CPF E ENDEREÇO COMPLETO , é a pessoa credenciada a assinar a ATA DO CONVITE Nº _____ , caso sejamos vencedor deste certame.

_____, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Licitante

(Quando Pessoa Jurídica: Nome do responsável/cargo e Carimbo)

Obs.:A presente declaração deverá ser emitida em papel próprio.





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO IV

DECLARAÇÃO ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Ref.: (Identificação da Licitação)

....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr(a)....., portador (a) de Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., DECLARA sob as penas da lei e para fins de requisito do Edital, que a última alteração contratual juntada ao referido procedimento licitatório trata-se da última alteração efetuada por esta empresa.

_____, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Licitante

(Quando Pessoa Jurídica: Nome do responsável/cargo e Carimbo)

Obs.: A presente declaração deverá ser emitida em papel próprio.





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO V

DECLARAÇÃO

À

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS - TO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº .: _____

CARTA CONVITE Nº .: _____

ATT: PRESIDENTE DA CPL

Prezado (a) Senhor (a),

Serve a presente para encaminhar em 01 (uma) via nossa proposta relativa à licitação em referência, DECLARAMOS QUE:

- A) Temos pleno conhecimento e concordamos com o inteiro teor do Edital da presente licitação;
- B) Recebemos do Fundo Municipal de Saúde, todas as informações necessárias à elaboração da nossa proposta;
- C) Estamos cientes e concordamos com os métodos de prestação de serviço e de pagamentos especificados no Edital;
- D) Obrigamo-nos a aceitar o direito do Fundo Municipal de Saúde de escolher a proposta que lhe parecer mais vantajosa, de acordo com as condições estabelecidas no Edital, podendo a mesma desistir ou anular esta licitação sem que nos caiba o direito a qualquer indenização, compensação ou reembolso pela exclusão ou rejeição de nossa proposta no todo ou em parte;
- E) Concordamos que a validade da presente proposta perdurará durante todo o processo licitatório.

_____, _____ de _____ de 2015



Assinatura do Licitante

(Quando Pessoa Jurídica: Nome do responsável/cargo e Carimbo)

Obs.:A presente declaração deverá ser emitida em papel próprio.