



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

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

A _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado pelo(s) Senhor (s) _____ (Diretor ou Sócio), RG nº _____, CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____ pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui, seu Procurador o senhor _____, RG N° _____, CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____ a quem confere amplos poderes para junto ao Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins - TO, praticar os atos necessários com relação a licitação na modalidade de pregão presencial nº _____/2016, interpor recursos, apresentar lances, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação.

_____ - _____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)





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

ANEXO II

MODELO - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO.

A (NOME DA EMPRESA), com sede no Endereço _____, inscrita no CNPJ/MF sob no nº. _____, representada neste ato por seu _____ in fine assinado, devido ao interesse em participar da licitação em epígrafe que se encontra autuada no processo administrativo 005-2016/PP03, cujo objeto é o Fornecimento de Refeições – Almoço e Jantar, para funcionários em regime de plantões na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Pronto Atendimento do Município de Aliança do Tocantins, promovida pelo Fundo municipal de Saúde de _____ - _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

- a) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Processo Licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- b) Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

_____ - _____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)





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

ANEXO IV

MODELO - CREDENCIAMENTO PARA ASSINATURA DA ATA

À
Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins
PROCESSO LICITATÓRIO Nº.: _____
PREGÃO Nº.: _____

A _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado pelo(s) Senhor (s) _____ (Diretor ou Sócio), RG nº _____, CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____ pelo presente instrumento de mandato, declara expressamente que o Sr. _____, inscrito no RG Nº _____, inscrito no CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____, é a pessoa credenciada a assinar a ATA DO PREGÃO Nº _____, caso sejamos vencedora deste certame.

_____, _____ de _____ de 2016

Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)





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

ANEXO V

MODELO - DECLARAÇÃO DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

A _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado pelo(s) Senhor (s) _____ (Diretor ou Sócio), RG nº _____, CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____ por, intermédio de seu representante legal o Sr. _____, inscrito no RG Nº _____, inscrito no CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____, 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 2016

Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)





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

ANEXO VI

MODELO - DECLARAÇÃO QUE CONHECE E ACEITA OS TERMOS DO EDITAL

Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins
Av. Marechal Rondon, s/nº centro, Aliança do Tocantins - TO
Pregão Presencial nº: _____

ATT: PREGOEIRO OFICIAL

Prezado Senhor,

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 de Aliança do Tocantins, todas as informações necessárias à elaboração da nossa proposta;
- C) Estamos cientes e concordamos com os métodos de trabalho e pagamentos especificados no Edital;
- D) Obrigamo-nos a aceitar o direito do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins 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 2016



Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)



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

ANEXO VII

MODELO DE PROPOSTA

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1. DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ/CPF: _____

1.2 – PROPOSTA

a) – Vimos apresentar por intermédio desta, a nossa proposta para Fundo Municipal de Saúde, O Fornecimento de Refeições – Almoço e Jantar, para funcionários em regime de plantões na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Pronto Atendimento do Município de Aliança do Tocantins.

Item	Quant.	Unid.	Especificações	Valor Unit	Valor Total
Preço Unit: R\$ __, __ (Por extenso)					
Preço Total: R\$ __, __ (Por extenso)					
Prazo de validade da Proposta:					

1.3 – PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:

a) - O prazo de validade desta proposta é de no mínimo de 60 (sessenta) dias.

1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA QUE ASSINARÁ O CONTRATO:

Nome:			
Nacionalidade:			
Estado Civil:			
Cargo:			
Endereço:			
CPF n°:		Registro Geral n°	

1.5 - DECLARAÇÃO:



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

- a) - Declaro que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação;
- b) - Que estamos cientes e concordamos com os Termos do Edital em epígrafe e das cláusulas da minuta do contrato em anexo.

_____ - ____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Licitante
(Nome do responsável/cargo e Carimbo)





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

ANEXO VIII

RECIBO DE ENTREGA DE EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL N° 005-2016

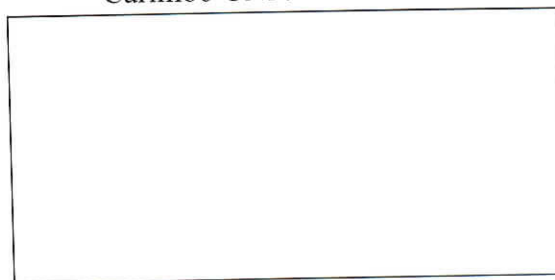
Recebemos do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins, o Edital e anexos, da Licitação Modalidade *PREGÃO PRESENCIAL* n°. 005/2016, devidamente preenchida e de acordo com as leis ns. 10.520/02 e 8.666/93, e suas alterações, e contendo a especificação inerente ao objeto da mesma, que será aberta ao Publico Interessado pelo Pregoeiro e membros Julgadores no dia 23 de março de 2016, às 14h: 00min, conforme consta do mesmo.

Estamos cientes que o não comparecimento na data, hora e local do certame, configurará o meu manifesto desinteresse.

Declaramos que estamos cientes dos critérios de julgamento das propostas bem como de todos os meus direitos e deveres como licitante.

Aliança do Tocantins - TO, aos _____ dias do mês de _____ de 20__.

Carimbo CNPJ



Empresa

Responsável CNPJ:

P. M. ALIANÇA -
TIS N° 36

Página 30 de 30