





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

ANEXO II

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Processo Licitatório nº 0 \_\_\_/2016  
Pregão nº 0 \_\_\_/2016.

PROCURAÇÃO

A (nome da EMPRESA / Proponente pessoa física), inscrita no CNPJ/MF ou CPF sob o nº 00.000.000/0000-00, com sede no endereço \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo (s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) \_\_\_\_\_, pelo presente instrumento, credencia procurador(es) o(a) Senhor(a) \_ (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil), (Profissão e endereço) \_\_\_\_\_, para participar das reuniões relativas ao processo licitatório acima referenciado (ou de forma genérica para licitações em geral), o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da EMPRESA, desistir e interpor recursos, assinar propostas comerciais, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, rubricar documentos, assinar atas, contratos e praticar todos os atos necessários ao procedimento licitatório, a que tudo dará por firme e valioso.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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 III

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

Processo Licitatório nº 0 \_\_\_\_/2016

Pregão nº 0 \_\_\_\_/2016

A (NOME DA EMPRESA ou da Pessoa Física), com sede no Endereço \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF ou CPF sob no nº. \_\_\_\_\_, representada neste ato por seu procurador in fine assinado, devido ao interesse em participar da licitação em epígrafe que se encontra autuada no processo administrativo acima indicado, cujo objeto é, *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OU (PROFISSIONAL AUTÔNOMO), PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA TOCANTINS, ANALISAR, ELABORAR E INFORMAR RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE A LEGISLAÇÃO DO SUS E CONVÊNIOS COM OUTRAS ENTIDADES, ATRAVÉS DE LEGISLAÇÃO E NORMAS TÉCNICAS DA ÁREA DE ATUAÇÃO; COM ACOMPANHAMENTO E SUPERVISIONAMENTO DE INSERÇÃO DE DADOS/INFORMAÇÕES*, promovida pelo Município 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) 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 DE DECLARAÇÃO DE PLENO CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

Processo Licitatório nº 0 \_\_\_\_/2016

Pregão nº 0 \_\_\_\_/2016

A (NOME DA EMPRESA ou da Pessoa Física), inscrita no CNPJ/MF ou CPF sob o nº 00.000.000/0001-00, com sede no endereço: \_\_\_\_\_, representada neste ato pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) \_\_\_\_\_, na condição de interessada em participar da licitação em epígrafe que se encontra autuada no processo administrativo indicado, cujo objeto trata-se DA *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OU (PROFISSIONAL AUTÔNOMO), PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA TOCANTINS, ANALISAR, ELABORAR E INFORMAR RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE A LEGISLAÇÃO DO SUS E CONVÊNIOS COM OUTRAS ENTIDADES, ATRAVÉS DE LEGISLAÇÃO E NORMAS TÉCNICAS DA ÁREA DE ATUAÇÃO; COM ACOMPANHAMENTO E SUPERVISIONAMENTO DE INSERÇÃO DE DADOS/INFORMAÇÕES*, promovida pelo Município de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, DECLARA, sob penas da Lei, QUE CUMPRE EM SUA PLENITUDE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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 DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Processo Licitatório nº 0 \_\_\_/2016

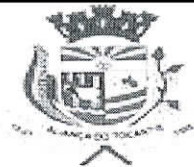
Pregão nº 0 \_\_\_/2016

A (NOME/RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.000.000/0000-00, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº 000.000.000-00, DECLARA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da Lei, que a empresa se enquadra como \_\_\_\_\_, e cumpre os termos da legislação vigente, artigos 3º e 42º a 49º da Lei Complementar Nº 123 de 14/12/06, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do §4º do artigo 3º da referida Lei.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE FIELMENTE COM INTEIRO TEOR DO EDITAL

À Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins  
Av. Marechal Rondon, s/nº, Centro, Aliança do Tocantins - TO  
REF. Pregão nº: \_\_\_\_\_

ATT: PREGOEIRO OFICIAL

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 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**

**RECIBO DE ENTREGA DE EDITAL**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 003-2016**

Recebemos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS, o edital da Licitação na modalidade de Pregão Presencial, tem como objeto: Contratação de empresa ou (profissional autônomo), para prestação de serviços de Consultoria e Assessoria Técnica, ao Fundo Municipal de saúde de Aliança Tocantins, Analisar, elaborar e informar relatórios de acompanhamentos de Serviços de saúde, tendo por base a legislação do SUS e convênios com outras entidades, através de legislação e normas técnicas da área de atuação; com acompanhamento e supervisionamento de inserção de dados/informações, expedida dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016, que será regida pela Lei Federal n. 10.520/02, e, subsidiariamente, pela Lei Federal n. 8.666/93, e alterações posteriores, pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações. Para ser devolvida a unidade administrativa referida até o dia 12 de fevereiro de 2016 às 14h00min devidamente preenchida com os valores mensal e total.

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 2016.

Carimbo CNPJ



Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_/0001-\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_