

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A Pregoeira do Município de Aliança do Tocantins

Referente: Edital Pregão Presencial nº 004/2018/FMS

Prezados Senhores,

Declaro para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de Pregão Presencial nº 004/2018/FMS, instaurado pelo Município de ALIANÇA DO TOCANTINS, que não fui declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

..... de de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)



MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE CÓPIAS DE DOCUMENTOS

A Pregoeira do Município de Aliança do Tocantins

Referente: Edital Pregão Presencial nº 004/2018/FMS

Prezados Senhores,

O Sr. _____, CPF _____,
inscrito no Conselho Regional de de Tocantins/TO n. _____, declara, por meio de
seu representante, serem autênticas todas as cópias dos documentos apresentados referente
ao PREGÃO/2018.

..... de de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO NEGATIVA DE FATOS IMPEDITIVOS À HABILITAÇÃO

A Pregoeira do Município de Aliança do Tocantins

Referente: Edital Pregão Presencial nº 004/2018/FMS

Prezados Senhores,

O Sr. _____, CPF _____, inscrito no Conselho Regional de de Tocantins/TO n. _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório – **CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DIVERSOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES MUNICIPAIS**, de acordo com o estabelecido no PREGÃO Nº 004/2018/FMS, da Fazenda Pública do Município de ALIANÇA DO TOCANTINS/TO ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

..... de de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)



Prefeitura Municipal de
Aliança do Tocantins
Uma cidade melhor para se viver.

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO V

CARTA DE CREDENCIAMENTO-REPRESENTAÇÃO (MODELO)

O Sr. _____, CPF _____,
inscrito no Conselho Regional de _____ de Tocantins/TO n. _____, SE
AUTOCONSTITUI a participar no certame licitatório – modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**
N...../2018 a ser realizado pelo Município de **ALIANÇA DO TOCANTINS/TO**, podendo
formular ofertas e lances de preço e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame em
nome da representada, inclusive renúncia ao direito de interpor e desistir de recursos.

..... de de 2018.

(Nome do representante)

(Cargo/Função)

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO VI

DECLARAÇÃO EXIGIDA PELO INCISO VII, ART. 4º DA LEI FEDERAL Nº 10.520/2002.

Ao PREGOEIRO(A) DE ALIANÇA DO TOCANTINS/TO

Ref.: PREGÃO PRESENCIAL Nº...../2018

Tendo examinado o Edital, nós, abaixo-assinados, declaramos junto a PREGOEIRA do Município de ALIANÇA DO TOCANTINS/TO, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação, com os documentos devidamente atualizados na forma da legislação vigente, que se encontram dentro do Envelope de nº 02 – Documentos de Habilitação, em conformidade com o inciso VII, Art. 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, para participação no Pregão Presencial de nº ____/____, que realizar-se-á no dia ____/____/____, às _____. Declaramos ainda, estar ciente que a falta de atendimento a qualquer exigência para habilitação constante do edital, ensejará aplicação de penalidades previstas nos termos deste edital e seus anexos aos Declarantes.

....., de de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O EDITAL

A Pregoeira do Município de Aliança do Tocantins

Referente: Edital Pregão Presencial nº 004/2018/FMS

Prezados Senhores,

Declaro para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de Pregão nº 004/2018/FMS, instaurado pelo Município de ALIANÇA DO TOCANTINS, que estou de acordo com todas as disposições do Edital.

..... de de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)



MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM. 2017/2020

ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INCISO V, DA LEI Nº
8.666/93 E ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CF.**

A empresa _____, inscrita no CNPJ
sob o nº _____, sediada _____, por
intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ SSP/____ e CPF nº _____, **DECLARA** para fins do
disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que **não
emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou
insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis).**

_____, em _____ de _____ de 2018.

(Nome do representante)
(Cargo/Função)