



## *Prefeitura Municipal de Birigui*

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### **ANEXO II**

#### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), RG nº \_\_\_\_\_, representante credenciado (ou legal) da \_\_\_\_\_(razão social da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação; que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar a ocorrência de fatos supervenientes;

Data, assinatura do Credenciado

Dados para o Credenciamento

<b>RAZÃO SOCIAL:</b> .....		
<b>CNPJ:</b> .....	<b>INSC. ESTADUAL:</b> .....	<b>INSC. MUNICIPAL:</b> .....
<b>TELEFONE: (....)</b> ..... <b>FAX: (....)</b> .....		
<b>ENDEREÇO COMPLETO (logradouro, nº, bairro, cidade, estado):</b> ..... .....		
<b>CEP:</b> ..... <b>E-mail:</b> .....		
<b>TIPO DE ATIVIDADE:</b> ( ) COMÉRCIO ( ) SERVIÇOS ( ) INDÚSTRIA		
<b>TIPO DE SERVIÇO</b> ( ) SERVIÇOS GERAIS ( ) CONSTRUÇÃO CIVIL		
<b>OPTANTE PELO SIMPLES</b> ( ) SIM ( ) NÃO		
<b>CONTA BANCÁRIA(P/ DEPOSITO) – BANCO:</b> _____ <b>Ag.:</b> _____ <b>Cc.</b> _____		
<b>NOME DO REPRESENTANTE:</b>		

**OBS:- Este documento deverá ser redigido em papel timbrado da licitante e levado em mãos pelo representante da empresa**



## ***Prefeitura Municipal de Birigui***

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### **ANEXO III**

### **“DECLARAÇÃO”**

**À**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

At. – Pregoeira Oficial

Ref.: Edital n.º..... - Pregão n.º.....

**OBJETO:** \_\_\_\_\_

### **DECLARAÇÃO**

Em cumprimento as determinações da Lei Federal nº 8.666/93 e Decreto Municipal nº 4.186, de 14 de junho de 2007, DECLARAMOS, para fins de participação no Pregão Presencial acima, que:

**a)** Estamos 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, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, 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 ( ).

**b)** Que não tenham em seu quadro societário ou laboral servidores desta Prefeitura, outros agentes vinculados ao Poder Executivo ou Legislativo deste Município, inclusive da Administração indireta, bem como quaisquer pessoas que mantenham vínculos na forma do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93, do art. 56-A da Lei Orgânica do Município de Birigui e do art. 177, XII e XVIII da Lei Municipal nº 3.040/93.

Por ser a expressão da verdade, eu  
\_\_\_\_\_, representante legal desta empresa, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, ..... de ..... de 2014.

\_\_\_\_\_  
Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
N.º do documento de identidade

**CARIMBO DA EMPRESA**

<b>OBS:- Este documento deverá ser redigido em papel timbrado da licitante e levado em mãos pelo representante da empresa</b>
---



## ***Prefeitura Municipal de Birigui***

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### **ANEXO IV**

### **(M O D E L O) - CREDENCIAMENTO**

Pelo presente, a empresa....., CNPJ nº ....., com sede na (Rua/Av.)....., através de seu representante legal infra-assinado, outorga o(a) Sr.(a) ....., RG nº ....., amplos poderes para representá-la junto a **Prefeitura Municipal de Birigui, no Pregão nº \_\_\_\_/2014, Edital de Pregão Presencial p/ Registro de Preços nº \_\_\_\_/2014**, inclusive para formular ofertas e lances verbais, interpor recursos e/ou deles desistir, responder administrativa e judicialmente por seus atos, enfim praticar todos os atos pertinentes ao certame, em nome do proponente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa

Nome:

RG:

Conta bancária (para depósito) – Banco: \_\_\_\_\_ Ag.: \_\_\_\_\_ Cc. \_\_\_\_\_

<b>OBS:- Este documento deverá ser redigido em papel timbrado da licitante e levado em mãos pelo representante da empresa , reconhecido firma.</b>
--



## ***Prefeitura Municipal de Birigui***

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumercindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### **ANEXO V**

#### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

**DECLARO**, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_ é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do Pregão Presencial nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, realizado pela Prefeitura Municipal de Birigui/SP.

Local, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do contador

Nome do contador

RG nº \_\_\_\_\_

CRC nº \_\_\_\_\_

<b>OBS:- Este documento deverá ser redigido em papel timbrado da licitante e levado em mãos pelo representante da empresa</b>
---



## *Prefeitura Municipal de Birigui*

Secretaria Municipal de Saúde  
CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### ANEXO VI

#### DADOS PARA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

As informações constantes abaixo deverão ser atualizadas, pois serão consideradas para a **elaboração da Ata de Registro de Preços e Autorização de Fornecimento (AF)**. Tais dados deverão estar de acordo com os que integrarão à respectiva Nota Fiscal Eletrônica, para fins de faturamento.

Seu teor é de exclusiva responsabilidade da empresa licitante.

##### **RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE:** .....

**CNPJ:** ..... **INSC. ESTADUAL:** ..... **INSC. MUNICIPAL:** .....

**TELEFONE:** (....) ..... **FAX:** (....) .....

**ENDEREÇO COMPLETO (logradouro, nº, bairro, cidade, estado):** .....

##### **SÓCIO(S) REPRESENTANTE(S) DA EMPRESA – ADMINISTRAÇÃO:**

###### **1 - NOME COMPLETO:**

**RG** (com órgão e estado emissor): ..... **CPF:** .....

###### **2 - NOME COMPLETO:**

**RG** (com órgão e estado emissor) : ..... **CPF:** .....

##### **QUEM ASSINARÁ A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.**

(Caso não tenha sido comprovado no processo licitatório poderes para assinatura da respectiva Ata, será necessário a apresentação de procuração com poderes específicos para assinar Atas e contratos).

**NOME COMPLETO:** .....

**ESTADO CIVIL:** ..... **NACIONALIDADE:** .....

**CARGO QUE OCUPA NA EMPRESA:** .....

**RG** (com órgão e estado emissor): ..... **CPF:** .....

**ENDEREÇO / DOMICÍLIO COMPLETO (logradouro, nº, bairro, cidade, estado, cep):**

.....

.....

**OBS:- Este documento deverá ser redigido em papel timbrado da licitante e anexado ao envelope N.2- DOCUMENTOS**



## ***Prefeitura Municipal de Birigui***

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 46.151.718/0001-80

Praça Gumerindo de Paiva Castro s/nº – Centro – CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233

e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

### **ANEXO VII**

#### **RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET**

(enviar pelo fax: (18)3643.6234)

(ou e-mail: [bernadete.pregoeira@birigui.sp.gov.br](mailto:bernadete.pregoeira@birigui.sp.gov.br))

PREGÃO (PRESENCIAL) nº \_\_\_\_/2014

EDITAL Nº \_\_\_\_/2014

Razão Social:

CNPJ nº:

Endereço:

e-mail:

Cidade: Estado:

Telefone: Fax:

Obtivemos, através do acesso à página [www.birigui.sp.gov.br](http://www.birigui.sp.gov.br), nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Nome:

Senhor Licitante,

Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura Municipal de Birigui e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao Departamento Administrativo, pelo fax: (18)3643.6234, ou e-mail [bernadete.pregoeira@birigui.sp.gov.br](mailto:bernadete.pregoeira@birigui.sp.gov.br), aos cuidados da Pregoeira.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura Municipal de Birigui da comunicação, por meio de fax ou e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.