# ANEXO X

**TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

Atestamos para os devidos fins a conclusão da execução dos serviços de

 , pela empresa

 , conforme Processo Licitatório Nº /2020 – Tomada de Preços /2020,ContratoNº /2020, de de 2020, e respectivos termos aditivos (quando houver).

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANÁS de \_ de 2020

(fiscal da obra - nome e cargo por extenso)

(responsável pela empresa contratada)

**ANEXO XI**

**TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

Vimos reiterar, através deste, e, mediante Termo de Recebimento Provisório emitido em /

 / por esta comissão, a conclusão da execução dos serviços de

 Pela empresa conforme Processo Licitatório Nº 2020, Tomada de Preços Nº. /2020, Contrato Nº. /2020,de de de 2020, e respectivos termos aditivos (quando houver), projetos, especificações e medições realizadas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANÁS, de de 2020.

CONTROLE INTERNO

FISCAL DE CONTRATO

ENGENHEIRO FISCAL

(responsável pela empresa contratada)

#  ANEXO XII

**TERMO DE COMPROMISSO DA EMPRESA ACERCA DO(S) RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO(S) PELA EXECUÇÃO DA OBRA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

A Empresa .............................., participante da Licitação nº , destinada à

, no município de Ananás, COMPROMETE-SE a manter, como Responsável(is) Técnico(s) da mencionada obra, até a sua conclusão, o(s) Engenheiro(s) ........................................... que está(ão)sendo apresentado(s) no presente Termo.

Declara que está ciente de que a(s) substituição (ões) do(s) referido(s) profissional(is) somente será(ão) possível(is), se previamente autorizada(s) pelo Prefeitura de Ananás, com a devida justificativa e desde que o(s) novo(s) Responsável(is) Técnico(s) preencha(m) todos os requisitos exigidos no edital e, que o não cumprimento do presente compromisso implicará desobediência ao § 10, do art. 30, da Lei Federal nº 8.666/93, com as respectivas consequências previstas no art. 88, da referida Lei.

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA) (ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO) CIENTE(S):

# (NOME(S) E ASSINATURA(S) DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) TÉCNICO(S))

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 7º, XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

Licitação Referência: Tomada de Preços /2020 Prezado Senhor,

A empresa , inscrita no CNPJ sob o Nº , neste ato representada por (qualificação: nacionalidade, estado civil, cargo ocupado na empresa), em atendimento ao disposto no Edital Tomada de Preços /2020 e no inciso V do art. 27 da Lei 8666/93, vem perante Vossa Senhoria **DECLARAR** que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não emprega menor de dezesseis anos.

Atenciosamente,

# NOME

Representante legal da empresa

# ANEXO XIV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME OU EPP

 **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

A empresa

 **,** inscrita no CNPJ sob o nº , por intermédio de seu representante legal Sr.(a) , portador do Documento de Identidade nº , inscrito no CPF sob o nº

DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para qualificação como (incluir a condição da empresa: Micro Empresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP)), art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006 e que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do § 4º deste artigo, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da citada lei.

Declaramos possuir restrição fiscal no(s) documento(s) de habilitação e pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar nº. 123/06 para regularização, estando ciente que do contrário, decairá o direito à contratação e sujeitamos às sanções previstas no art. 81 da Lei Federal nº8.666/93.

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

 , de de 2020.

(assinatura do representante legal)

Declaração a ser emitida em papel timbrado, de forma que identifique a proponente

#  ANEXO XV

**MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

Prezados Senhores,

 Atesto, para fins de comprovação junto à Comissão de Licitação, que o as --------------------------------------------------, saíram do prédio da prefeitura municipal de ananás os representantes legais das empresa que manifestaram interesse em executar a obra objeto da Tomada de Preço 04/2020 o senhor **------------------------------------------------------------------------**, Representante legal da empresa **-------------------------------------------------------------------------------**. Para fazer uma visita técnica no local esse onde será executado a obra..... no Município de Ananás conforme projeto anexo. .

Por ser expressão da verdade, firma-se a presente declaração.

EMPRESA

ENG.

CREA

# ANEXO XVI (FICHA CADASTRAL)

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 244/2020**

**TOMADA DE PREÇO Nº. 04/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS**

MODELO DE FICHA CADASTRAL PESSOA JURÍDICA

|  |
| --- |
| **DADOS DA EMPRESA:** |
| **Razo Social: .** |
| **Nome Fantasia:**  |
| **Atividade Principal:**  |
| **Endereço:**  |
| **Bairro:**  | **CEP:**  |
| **Cicada:**  |
| **Fone: (** | **Fax:**  |
| **E-mail:**  |
| **CNPJ/MF n°**  |
| **Inscrição Estadual:**  |
| **Capital Registrado:**  |
| **PatrimônioLíquido:**  |
| **Gerente Financeiro ou contato na empresa (Telefone/Celular)** |
| **COMPOSIÇÃO DO CAPITALCOM BASE NO BALANÇO:** |
| **Nome dos Sócios/Diretores** | **Cargo** | **Participação** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **REFERÊNCIAS – BANCÁRIAS E COMERCIAIS** |
| **FORNECEDORES / ENDEREÇO / TELEFONES / CONTATO** | **BANCOS / AGÊNCIA / TELEFONE** |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Observação: anexar relação** |
| **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL VIGENCIA** |
|  |
| **CARTÃO DO CNPJ** |  |
| **CERTIDÃO POSITIVA COMEFEITOS NEGATIVA DE DEBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E A DIVIDA ATIVA DA UNÃO.** |  |
| **CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO FGTS** |  |
| **CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAL** |  |
| **CERTIDÃO SIMPLIFICADA** |  |
| **ALVARA DE FUNCIONAMENTO** |  |
| **CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS TRABALHISTAS** |  |
| **CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS SECRETARIA DA FAZENDA** |  |
| **CERTIDÃO NEGATIVA DE FALENCIA, VCONCORDATA OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL** |  |
| **CERTIDÃO DE REGIOSTRO DE QUITAÇÃODO PROFISSIONAL (CREA/TO)** |  |
| **CERTIDÃO DE REGIOSTRO DE QUITAÇÃODA EMPRESA (CREA/TO)** |  |

**LOCAL E DATA/MÊS/DIA/ANO.**