



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO II MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL DO LICITANTE
VENCEDOR PREGÃO ELETRÔNICO Nº 07/2021
Processo administrativo 140/2021

Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ: 11.246.570/000182 com sede sito a Rua Quintino Bocaiva, CEP: 77.890-000, Centro Ananás Tocantins.

- 1.0 Apresentamos nossa proposta cujo objeto e Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada no ramo para AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE USO HOSPITALAR DESTINADOS A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DESTINADA ATENDER AS DEMANDAS JUNTO AO LABORATORIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANANÁS/TO.

ORDEM	DESCRIÇÃO	QUANT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL

Conforme especificado no edital e seus anexo. Legislações aplicáveis: Lei Federal 10.520/002; Capítulo V do Decreto Federal 3.555/2000, Lei Federal nº 8.666/93, Lei Complementar nº 123/2006, IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE: (DO LANCE VENCEDOR):

NOME DA EMPRESA:
CNPJ e INSCRIÇÃO
ESTADUAL:
REPRESENTANTE e
CARGO:
CARTEIRA DE IDENTIDADE e
CPF: ENDEREÇO e
TELEFONE:
AGÊNCIA e Nº DA CONTA BANCÁRIA

1. **PREÇO (READEQUADO AO LANCE VENCEDOR):**

Deverá ser cotado, **preço unitário** e **total por lote**, com 02 (duas) casas após a vírgula, de acordo com o Anexo 01 do Edital. A proposta deverá conter **preço total geral em algarismos e por extenso**.

2. **PRAZO DE GARANTIA:**



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



A garantia de cada produto se dará em conformidade com o disposto no Anexo 05 – Condições de Recebimento e Aceitação dos Produtos, iniciados a partir da data do recebimento das quantidades do objeto entregues em conformidade com a correspondente Nota de Empenho.

3. **LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:**

De acordo com o especificado no Anexo 01, deste Edital.

Obs: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

4. **VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL:**

De no mínimo, 60 (sessenta) dias contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

LOCAL E DATA
NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A CONSIDERAR NA ELABORAÇÃO DA
PROPOSTA:

ATENÇÃO OBRIGATÓRIA:
NO CAMPO CONDIÇÕES DO PROPONENTE (CONSTANTE DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA NO SISTEMA ELETRÔNICO) FAZER CONSTAR, NO MÍNIMO, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:
MARCA / FABRICANTE DO PRODUTO COTADO/FMS.



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

A empresa: _____ (razão social), devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ nº _____ com sede na _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento do previsto no inciso VII do artigo 4º da Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, publicada no DOU de 18 de julho de 2002, e para os fins de cumprimento do exigido no **Pregão eletrônico nº. 07/2021**, DECLARA que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital do Pregão Presencial em epígrafe e seus anexos, estando ciente de todos os seus termos. Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE DIREITOS DAS ME E EPP

A
empresa.....
....., inscrita no CNPJ/MF sob
nº....., com sede
em.....
.....
....., na qualidade de
em....., participante do Processo licitatório nº **Pregão Eletrônico
nº07/2021**, instaurado pela Prefeitura Municipal de Ananás,
DECLARA, para todos os fins de direito, estar sob o regime de
Microempresa - ME/Empresa () de Pequeno Porte - EPP () e se
enquadra nos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006.

Local e data, __ de _____ de 2021.

Empresa Obs.: Utilizar preferencialmente papel
timbrado da empresa Representante Legal da



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A(O) (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) - (BAIRRO) - (CIDADE) - (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao PLAN-ASSISTE para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Localidade, ____ de ____ de 20__

(Nome Representante Legal)
CPF nº (especificar)



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO VI

DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

NOME DA EMPRESA _____ CNPJ OU CIC
_____ SEDIADA _____ (endereço completo), declara, sob as
penas da lei, que até a presente data inexistem fatos
supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente
processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar
ocorrências posteriores.

.....
data

.....
(representante legal, RG e CPF)

[Handwritten signature]



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO VII
"MODELO PADRÃO - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA"

A Empresa....., inscrito no
CNPJ n o, por intermédio de seu representante
legal o (a) Sr.(a).....,
portador(a) da Carteira de Identidade noe do CPF no
....., DECLARA, sob as penas da lei, para fins do **Pregão
Eletrônico nº 07/2021**, a inexistência no quadro da empresa, de
sócios ou empregados com vínculo de parentesco em linha reta,
colateral ou por afinidade até o terceiro grau, ou, ainda, que
sejam cônjuges ou companheiros de ocupantes do quadro da
Prefeitura Municipal de Ananás, nos cargos de direção e chefia ou
exercestes de função gratificada de mesma natureza, bem como de
seus agentes políticos.

Local e Data

.....
(representante legal)



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE MENORES

DECLARAÇÃO A empresa-----
abaixo identificada DECLAR, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.
IDENTIFICAÇÃO: Empresa: CNPJ: Signatário (s): CPF: Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz? Selecionar: SIM () NÃO ().

Local e data____ de _____ de 2021_.

(Nome Representante Legal) CPF nº (especificar)

Am P



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, (especificar nome completo), RG (especificar número), CPF (especificar número), domiciliado à (especificar rua, nº, bairro, cidade/estado, CEP), assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos entregues. Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal. Declaro para o Município de Ananás Estado do Tocantins que ne responsabilizo por todos os documento anexada na Plataforma;

(local

e

data)

Assinatura do Responsável



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.246.570/0001-82
www.ananas.to.gov.br



ANEXO X

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NA LEI
COMPLEMENTAR Nº 123/2006**

A (nome/razão social) _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, e atesta a aptidão para usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar federal n. 123/06, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no § 4º do artigo 3º da referida Lei. Local e data. _____

Representante legal Nota: A falsidade desta DECLARAÇÃO, objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123/2006, caracterizará crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das penalidades previstas neste Edital.

Assinatura do Responsável