**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS PARA EMPRESAS VENCEDORAS**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 014/2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:** | | | | |
| **NOME DE FANTASIA:** | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | | | |
| **CNPJ:**  **INSC. MUN:** | | **OPTANTE PELO SIMPLES? ( ) SIM ( ) NÃO**  **CAMPO OBRIGATÓRIO** | | |
| **INSC. EST:** | | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | |
| **BAIRRO:** | | **CIDADE:** | | |
| **CEP:** | | **E-MAIL:** | | |
| **TELEFONE:** | | **FAX:** | | |
| **BANCO:** | | **CONTA BANCÁRIA:** | | |
| NOME E Nº DA AGÊNCIA: | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO/ESPECIALIDADE** | **QUANT.**  **TOTAL** | **VALOR**  **MÁXIMO UNIT.** | **VALOR**  **MÁXIMO TOTAL**  **(12 MESES)** |
|  |  |  |  |  |

**1. DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DE DESPESAS:**

Pelo presente instrumento, **DECLARO** que o valor orçado abrange todas as despesas relacionadas à mão de obra, incluindo, mas não se limitando, a todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais, bem como todos os custos de transporte e entrega do objeto proposto.

**VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS**.

**2. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

**1. CRITÉRIOS DE DESCLASSIFICAÇÃO:** Serão desclassificadas propostas com preços excessivos, simbólicos, nulos ou inexequíveis, ou que apresentem vantagens baseadas em ofertas de outros licitantes, em desacordo com a legislação ou com este Edital.

**2. PROPOSTA ELETRÔNICA:** Deverá observar integralmente as exigências do Edital, sendo vedada a inclusão de qualquer dado que identifique o licitante. O descumprimento implicará desclassificação.

**3. PRAZO DE SUBMISSÃO:** A proposta deverá ser enviada exclusivamente pela plataforma oficial de licitações do CORESS/MT, disponível em **http://coressmt.ddns.net:8079/comprasedital/**, conforme prazo e horário estabelecidos no cronograma do Edital.

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

(NOME LEGÍVEL/CARGO)

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 014/2025**

**Ao Pregoeiro 2025 e equipe de apoio;**

**Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso – CORESS/MT**

Pelo presente instrumento, a empresa [**NOME DA EMPRESA**], **CNPJ** **N**º [**NÚMERO DO CNPJ**], com sede na [**ENDEREÇO COMPLETO**], através de seu representante legal infra-assinado, que:

( ) Declara, sob as penas do ***ARTIGO 299*** do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da ***LEI COMPLEMENTAR Nº 123/06***, alterada pela ***LEI COMPLEMENTAR Nº 147/14,*** bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

***( ) - MARCAR ESTE ITEM CASO SE ENQUADRE NA SITUAÇÃO DE MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU COOPERATIVA***.

1. Declaramos, para os fins do disposto no inciso ***XXXIII DO ART. 7º*** da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade.
2. Declaramos, em conformidade com a ***LEI N. º 14.133 DE 2021***, que cumprimos todos os requisitos para habilitação para este certame licitatório no Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso – CORESS/MT– **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025**.
3. Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente **PROCESSO ADMINISTRATIVO**, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
4. Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
5. Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
6. Declaramos, que cumpriremos os prazos de entrega / execução dos materiais / serviços, conforme solicitado pela requisitante do Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025**.
7. Comprometemos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
8. Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Consórcio, que o (a) [**NOME DA EMPRESA**], responsável legal da empresa é o (a) Sr. (a) [**NOME DO RESPONSÁVEL**] Portador (a) do RG sob nº [**NÚMERO DO RG**] e CPF nº [**NÚMERO DO CPF**], cuja função/cargo é [**NOME DA FUNÇÃO**] (**SÓCIO** **ADMINISTRADOR** / **PROCURADOR** / **DIRETOR** / **ETC**), responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços / Contrato.
9. Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este **PROCESSO ADMINISTRATIVO**, bem como em caso de eventual contratação, concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo do Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso – CORESS/MT, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
2. Nomeamos e constituímos o senhor (a) [**NOME DO RESPONSÁVEL**], portador (a) do CPF/MF sob n.º[**NÚMERO DO CPF**], para ser o (a) responsável para acompanhar a execução da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS/CONTRATO**, referente ao **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025** e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

(NOME LEGÍVEL/CARGO)

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

DECLARAÇÃO RELATIVA À TRABALHO DE MENORES

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 014/2025**

Os licitantes que tiverem menores de **16 (DEZESSEIS)** anos como aprendizes devem declarar essa situação de forma expressa, apresentando documento com:

Eu, [**NOME DO RESPONSÁVEL**], brasileiro, [**ESTADO CIVIL**], portador do CPF nº [**NÚMERO DO CPF**], na qualidade de [**CARGO DO RESPONSÁVEL**] da empresa [**NOME DA EMPRESA**], inscrita no CNPJ sob o nº [**NÚMERO DO CNPJ**], com sede à [**ENDEREÇO COMPLETO**], **VENHO, POR MEIO DESTE, DECLARAR, PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS, QUE**:

Em conformidade com a legislação vigente, informo que a empresa em questão possui menores de **16** (**DEZESSEIS**) anos na condição de aprendizes. Todos os menores estão devidamente registrados e observam as normas de aprendizagem estabelecidas pela legislação pertinente.

Esta declaração é apresentada em atenção à exigência de declaração expressa, conforme estipulado nas diretrizes do processo licitatório em que a empresa se encontra ou se encontrará.

**O NÃO CUMPRIMENTO RESULTARÁ EM DESCLASSIFICAÇÃO E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS. LICITANTES SEM MENORES DEVEM APRESENTAR DECLARAÇÃO NEGATIVA.**

***"SOLICITA-SE QUE A ELABORAÇÃO DA DECLARAÇÃO SEJA REALIZADA PREFERENCIALMENTE EM PAPEL TIMBRADO."***

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

(NOME LEGÍVEL/CARGO)

**ANEXO VII**

**FICHA CADASTRAL**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2025  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 014/2025**

**OBJETO: "CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ABRANGENDO CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA BEM COMO SERVIÇOS DE TRATAMENTO EM MEDICINA HIPERBÁRICA, DESTINADOS A ATENDER À DEMANDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE – MT, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, COM POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 105 DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021 E DEMAIS DISPOSITIVOS LEGAIS APLICÁVEIS"** de acordo com o **TERMO DE REFERÊNCIA** e demais condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

1. DADOS DA EMPRESA

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL: | |
| NOME FANTASIA: | |
| CNPJ: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| INSC. MUN: | **OPTANTE PELO SIMPLES: ( ) SIM ( ) NÃO**  CAMPO OBRIGATÓRIO |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |
| CEP: | CIDADE/ESTADO: |
| TELEFONES (INFORMAR PELO MENOS 2 TELEFONES PARA CONTATO): | |
| E-MAIL: | |

**2. MARQUE QUAL A CLASSIFICAÇÃO DA EMPRESA:**

1. MICROEMPRESA ( )
2. EMPRESA DE PEQUENO PORTE ( )
3. EMPREENDEDOR INDIVIDUAL ( )
4. OUTROS ( ). QUAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. TIPO DA EMPRESA:**

1. ( ) INDIVIDUAL
2. ( ) LTDA
3. ( ) S/A
4. ( ) EIRELI
5. ( ) OUTROS. QUAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. DADOS DOS SÓCIOS CONSTANTES NO CONTRATO SOCIAL:**

(**É OBRIGATÓRIO A INFORMAÇÃO DE NO MÍNIMO 02 SÓCIOS EXCETO QUANDO FOR EMPRESA INDIVIDUAL**).

**NOME COMPLETO:**

**CPF:**

**DATA DO REGISTRO DO CONTRATO NA JUNTA COMERCIAL:**

**NOME COMPLETO:**

**CPF:**

**DATA DO REGISTRO DO CONTRATO NA JUNTA COMERCIAL:**

5. DADOS BANCÁRIOS:

(É OBRIGATÓRIO QUE A CONTA ESTEJA EM NOME DA EMPRESA PARTICIPANTE)

|  |  |
| --- | --- |
| BANCO: | |
| AGÊNCIA: | CONTA: |

6. DADOS DO REPRESENTANTE QUE ATUARÁ NA SESSÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO: | |
| RG: | CPF: |

7. DADOS DA PESSOA RESPONSÁVEL QUE ASSINARÁ O CONTRATO CASO A EMPRESA SEJA VENCEDORA:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO: | |
| CARGO: | |
| ESTADO CIVIL: | |
| RG: | ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF: |
| CPF: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |
| CIDADE/ESTADO: | CEP: |
| TELEFONES: | E-MAIL: |

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

(NOME LEGÍVEL/CARGO)

**"OBSERVA-SE QUE É IMPRESCINDÍVEL O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE. A NÃO OBSERVÂNCIA DESSA EXIGÊNCIA POR PARTE DA EMPRESA IMPLICARÁ NA ADOÇÃO DE MEDIDAS PELO PREGOEIRO, QUE DETERMINARÁ O DEVIDO PREENCHIMENTO NO MOMENTO DA HABILITAÇÃO".**