**ANEXO II**

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

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2025**

|  |
| --- |
| **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)** |
|  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL** | **R$** |

**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 016/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2025**

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 016/2025**.
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 016/2025**.
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 016/2025** e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

***"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 IV**

~~MODELO DE~~ DECLARAÇÃO RELATIVA À TRABALHO DE MENORES

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2025**

Os licitantes que possuírem menores de **16 (DEZESSEIS) ANOS** na condição de aprendizes deverão **DECLARAR** expressamente essa situação, mediante apresentação de documento redigido nos termos a seguir:

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**], por meio do presente instrumento e para os fins de direito, declaro, sob as penas da lei, que:

1. Em estrita conformidade com o disposto na legislação trabalhista e demais normas aplicáveis, a empresa mantém em seu quadro funcional **MENORES DE 16** (**DEZESSEIS**) **ANOS** na condição de aprendizes, todos regularmente contratados nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em especial os ***ARTIGOS 428 A 433***, e em observância às disposições da ***LEI Nº 10.097/2000***, do ***DECRETO Nº 5.598/2005*** e demais dispositivos correlatos.
2. A presente declaração é elaborada em atendimento às exigências do instrumento convocatório do processo licitatório em referência, cumprindo a obrigatoriedade de manifestação expressa quanto à contratação de menores aprendizes, conforme determinação constante no **EDITAL** e nos normativos pertinentes.
3. Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento das obrigações legais e das condições ora declaradas poderá acarretar a aplicação de sanções administrativas, incluindo, mas não se limitando a, desclassificação da licitante, imposição de penalidades previstas na ***LEI Nº 14.133/2021*** e demais normas aplicáveis, sem prejuízo das responsabilidades civis e criminais eventualmente cabíveis.

***"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**

**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2025**

**OBJETO: "CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ABRANGENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA, DESTINADOS A ATENDER À DEMANDA DO MUNICÍPIO DE CAMPO VERDE – 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."**