



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO V

MODELO DE CARTAS E DECLARAÇÕES

V.1. - ATESTADO DE VISITA TÉCNICA;

V.2. - TERMOS E CONDIÇÕES MÍNIMAS DO SEGURO-GARANTIA;

V.3. - CARTA DE CREDENCIAMENTO;

V.4. - DECLARAÇÃO DE QUE SE ENCONTRA EM SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO, NA OBSERVÂNCIA DAS VEDAÇÕES ESTABELECIDAS NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

V.5 - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PARA PARTICIPAR DA CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 013/2023

V.6 - DECLARAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

V.7 – DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

V.1. ATESTADO DE VISITA TÉCNICA
(Modelo)

Ref. CONCORRÊNCIA PÚBLICA nº 013/2023

O MUNICÍPIO atesta, para fins de comprovação junto à Comissão de Licitação, que o Sr.[●], portador da Carteira de Identidade nº. [●], expedida pelo (a) [●], representando a [●], compareceu ao local onde será executado o objeto da Licitação em referência, tomando conhecimento de todas as condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos e proposta e a execução do objeto da Licitação.

[local e data]
MUNICÍPIO



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

V.2. TERMOS E CONDIÇÕES MÍNIMAS DO SEGURO-GARANTIA

1 Tomador

1.1 Proponente.

2 Segurado
MUNICÍPIO.

3 Objeto do Seguro

3.1 Garantir a indenização, no montante de **R\$ _____**, no caso de a Proponente descumprir quaisquer de suas obrigações decorrentes da Lei ou do Edital, incluindo a recusa em assinar o Contrato de Concessão, não atendimento das exigências para a sua assinatura, nas condições e no prazo estabelecidos no Edital, e em qualquer das hipóteses previstas no Edital.

4 Instrumento

4.1 Apólice de Seguro-Garantia emitida por seguradora devidamente constituída e autorizada a operar pela Superintendência de Seguros Privados –SUSEP, observando os termos dos atos normativos da SUSEP.

5 Valor da Garantia

5.1 A Apólice de Seguro-Garantia deverá prever o montante de indenização de R\$ [●] ([●]).

6 Prazo

6.1 A Apólice de Seguro-Garantia deverá ter prazo mínimo de vigência de 90 (noventa) dias a contar da Data para Recebimento dos Envelopes, renovável nas hipóteses previstas no Edital de CONCORRÊNCIA PÚBLICA nº ____/2023.

7. Disposições Adicionais

7.1 A Apólice de Seguro-Garantia deverá conter as seguintes disposições adicionais:

- a) declaração da Seguradora de que conhece e aceita os termos e condições do Edital de CONCORRÊNCIA PÚBLICA nº ____/2023;
- b) declaração da Seguradora de que efetuará o pagamento dos montantes aqui previstos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

documentos relacionados pela Seguradora como necessários à caracterização e à regulação do sinistro;

- c) confirmado o descumprimento pelo Tomador das obrigações cobertas pela Apólice de Seguro-Garantia, o Segurado terá direito de exigir da Seguradora a indenização d evida, quando resultar infrutífera a notificação feita ao Tomador.

8. Os termos que não tenham sido expressamente definidos neste Anexo terão os significados a eles atribuídos no Edital.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

V.3. CARTA DE CREDENCIAMENTO

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

À/Ao

MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO

a/c Sr(a). Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Ref. Concorrência Pública nº 013/2023

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, ou no seu impedimento o (a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, para representar _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, junto à Prefeitura Municipal de São Gonçalo, pela Secretaria _____ (ou Entidade da Administração Indireta), na licitação acima referida, a quem se outorga poderes para rubricar propostas dos demais Licitantes, assinar atas e documentos, interpor recursos e impugnações, receber notificação, tomar ciência de decisões, recorrer, desistir da interposição de recursos, acordar, transigir, enfim, praticar todo e qualquer ato necessário à perfeita representação ativa da outorgante no procedimento em referência.

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is) com firmas reconhecidas)
CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

Observações:

- (1) A carta escrita no modelo acima deverá ser entregue fora dos envelopes relacionados no Edital, juntamente com uma cópia autenticada do Contrato Social ou Instrumento de Procuração que comprove a legitimidade de poderes da pessoa que autorizar o credenciamento.
- (2) Deverá ser entregue, juntamente com a carta de credenciamento, a cópia simples da cédula de identidade do representante designado.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

V.4 MODELO: EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO INCISO XXXIII, ART. 7º, CF/88

A(empresa licitante), inscrita no CNPJ nº,
por intermédio de seu representante legal (ou preposto) o
(a) Sr.(a)
....., portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF Nº
....., DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no
inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 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 dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Data)

(Representante legal)

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

A Declaração da licitante deverá ser apresentada em papel timbrado e estar assinada por representante legal ou preposto legalmente constituído inserida no envelope de Documentação.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**V.5 - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PARA PARTICIPAR DA
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 013/2023**

(Modelo)

Ao MUNICÍPIO Ref. CONCORRÊNCIA PÚBLICA nº 013/2023.

Prezados Senhores, A LICITANTE, (qualificação), por meio de seu representante legal, declara que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos de sua participação no presente processo licitatório, ciente da sua obrigação de declarar eventuais ocorrências posteriores.

Atenciosamente,

[Local e data]

[Proponente]

[nome e assinatura do(s) representante(s) legal(is) do proponente, com firma reconhecida]



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO V.6

DECLARAÇÃO

(MODELO)

O (A) _____ declara (nome
da empresa participante)

que não possui em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente no Município de São Gonçalo ou que tenha sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data do ato convocatório.

Local e Data

Nome e assinatura do representante legal

Observação:

A Declaração da licitante deverá ser apresentada em papel timbrado e estar assinada por representante legal ou preposto legalmente constituído e inserido no envelope de documentação.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO V.7

MODELO
DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO LOCAL E SUAS CONDIÇÕES

À
Comissão Permanente de Licitação

Concorrência Pública PMSG nº 013/2023.

A Empresa (Razão Social da Licitante) _____, através da presente, declara para os devidos fins, que temos pleno conhecimento de todas as informações, das condições locais e dificuldades para o cumprimento das obrigações objeto desta licitação, relativamente ao Edital do certame em epígrafe.

E por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

São Gonçalo, ____ de _____ 2023.

Nome, Cargo e Assinatura do Representante Legal

Dados da Declarante:

Razão Social e Carimbo do CNPJ