

ANEXO III MODELO DE DECLARAÇÕES UNIFICADA

A
Comissão de Contratação do
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS
Pregão Eletrônico N.º _____

A empresa _____, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede _____, declara, sob as penas da lei, que atenderá às exigências do Edital no que:

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

a) Se refere a habilitação jurídica, qualificação técnica e econômico-financeira, e que está regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social, FGTS e a CNDT.

DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES

b) Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Processo Licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF

c) Declara, em atendimento ao previsto no edital de **Pregão Eletrônico n.º _____** sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei n.º 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM REGIME DE TRIBUTAÇÃO DE MICRO EMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

d) Declaro (amos) para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de pregão, que estou (amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar n.º 147, de 07 de Agosto de 2014 e Lei Complementar n.º 155/2016, de 27 de outubro de 2016.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE.



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS

Uma Gestão com Pessoas, por Resultados e Justiça Social.



e) Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, ocupante do cargo de _____, da empresa _____, inscrita com o CNPJ nº _____, com sede à _____, declaro para os devidos fins que não tenho **nenhum vínculo empregatício de nenhuma natureza**, com O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS (*) A Declaração será para todos os sócios da empresa (SEPARADAMENTE), se for o caso.

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

f) Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, ocupante do cargo de _____, da empresa _____, inscrita com o CNPJ nº _____, com sede à _____, DECLARO para os devidos fins que não tenho toda documentação apresentada neste certame está em conformidade com art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021, de 1º de Abril de 2021.

DECLARAÇÃO DE EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO

g) Declararmos que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência, inclusive criminais e sob as penas da Lei, está em conformidade com art. 63, IV, da Lei nº 14.133/2021, de 1º de Abril de 2021.

DECLARAÇÃO QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DO MINISTÉRIO DOTRABALHO E EMPREGO.

h) A Empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na Rua - _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, Município de _____, Estado _____, neste ato representada por seu responsável legal, o(a) senhor(a) _____, portador da cédula de identidade sob o nº _____ e do CPF/MF sob o nº _____ vem, perante a Câmara Municipal de Morada Nova-CMMN do Município de Morada Nova/CE, DECLARAR que cumpre o que rege as Normas Regulamentadoras da Consolidação das Leis do Trabalho relativas à Segurança e Medicina do Trabalho aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego e suas alterações posteriores.

LOCAL e Data _____, ____ de _____ de 20__.

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura, nome e Número da Carteira de Identidade do Declarante)

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÕES UNIFICADA
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS
PESSOAIS (LGPD) - LEI Nº 13.709/2018

A

Comissão de Contratação do
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS
Pregão Eletrônico N.º _____

A empresa _____, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede
_____, declara, sob as penas da lei, que atenderá às exigências do
Edital no que:

1. É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
2. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual.
3. As partes responderão administrativa e judicialmente, em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD.
4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o município, para a execução do serviço objeto do edital, terá acesso aos dados pessoais dos representantes da LICITANTE, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e residencial, cópia do documento de identificação.
5. A LICITANTE declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo município.
6. A LICITANTE fica obrigada a comunicar o município, em até 24(vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito que possa vir a impactar e/ou afetar o município, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

Local (UF) _____, ____ de _____ de 20__.

(Assinatura, nome e Número da Carteira de Identidade do Declarante)

ANEXO IV

Modelo de Proposta Adequada Final (Arrematante vencedor)

A

Comissão de Contratação do
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS
Pregão Eletrônico N.º _____

Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei nº 14.133/21, de 1º de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto Federal nº 10.024, de 20/09/2019, e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas neste Pregão Eletrônico N.º _____

Declaramos, ainda, que nos preços contidos na proposta inicial e na apresentada ajustada, e naqueles que, por ventura, vierem a ser arrematados por meio de lances eletrônicos estão incluídos todos os custos das despesas, tais como: impostos, taxas, fretes e lucros, custos inerentes a esta possível contratação o ainda que os preços praticados nesta proposta de preços estão de acordo com os preços praticados no mercado atual, ciente das penalidades caso estejam inexequíveis ou superfaturados.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer o objeto desta licitação, caso sejamos vencedores e ainda entregar os produtos dentro dos prazos estabelecidos da presente licitação.

PLANILHA DE PREÇOS

Lote _____

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID	QUANT Postos	PÇ. Total Posto	PÇ. Mensal	PÇ TOTAL 12 meses
01		Mês				

Valor global do Lote

Prazo para entrega dos produtos:

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) Dias

Local e Data:

DADOS DO PROPONENTE VENCEDOR:

Razão Social:				CNPJ		
Endereço			Cidade		Estado	
Dados Bancário	Nº	Agência	Conta			
Contatos/telefone	E-mail			E-mail:		

DADOS DO REP. ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome		CPF		RG	
Endereço		Telefone :			
Cargo		Função:			

_____, ____ de _____ de 2026

Nome Razão Social /Carimbo e CNPJ