**ANEXO III**

**(MODELO)**

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO**

À Prefeitura do Município de Bonfinópolis de Minas/MG

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO Nº XXX/2024 objetivando a prestação de Serviços de serralheria para atendimento das demandas da Administração Municipal.

Declaramos para os devidos fins que conhecemos e nos submetemos a todas as exigências do edital de credenciamento nº XXX/2024, inclusive quanto aos preços nel fixados, e que a empresa atende todas as exigências previstas naquele instrumento.

Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo do solicitante)

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

.................................................., inscrito 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**, para fins do disposto conforme preconizado pelo Art. 68, VI, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva:

a) emprega menor na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

b) cumpre a cota de aprendiz na forma do artigo 429 e seguintes CLT.

Local, ........ de ............................... de 2023

.............................................................

Representante legal da empresa

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

TIMBRE DA EMPRESA

ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, ENDEREÇO ELETRÔNICO, No CNPJ, INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DECLARAÇÃO**

A empresa ....................................................................................., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ......................................................., DECLARA, para os devidos fins, que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1o e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, e que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Local, ........ de ............................... de 2023

.............................................................

Representante legal da empresa

**ANEXO VII**

**MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL**

À

Prefeitura Municipal de Bonfinópolis de Minas Ref.: Credenciamento 022/2024.

Prezados senhores,

Encaminhamos à V.Sªs nossa proposta para o fornecimento dos seguintes serviços:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QTDE** | **UNID. MED.** | **DESCRIÇÃO** | **VALOR UNIT. (R$)**  **MENSAL** | **VALOR TOTAL** |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento de dependência química, em regime de internação, para **adultos/idosos do sexo masculino.** |  |  |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento de dependência química, em regime de internação, para **adultos/idosos do sexo feminino.** |  |  |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento de dependência química, em regime de internação, para **adolescentes do sexo masculino.** |  |  |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento de dependência química, em regime de internação, para **adolescentes do sexo feminino.** |  |  |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento psiquiátrico, em regime de internação, para **adultos/idosos do sexo masculino.** |  |  |
|  |  | serviço | Prestação de serviços para tratamento psiquiátrico, em regime de internação, para **adultos/idosos do sexo feminino.** |  |  |
|  | km | serviço | Prestação de serviços de transporte de pacientes compulsório/involuntário para tratamento de dependência química/psiquiátrico para internação. |  |  |

Valor Total R$ XX, xx (xxxx)

Prazo de validade da proposta: .......... ( ) dias, contados a partir da data de abertura da licitação.

(mínimo de 60 dias).

Declaro que nos preços mantidos na proposta escrita e naqueles que porventura vierem a ser ofertados através de lances verbais, estão incluídos todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros de qualquer natureza que se fizerem indispensáveis à perfeita execução dos serviços do presente certame.

Nome da empresa/razão social:

Endereço:

CNPJ:

e-mail(s):

telefone(s):

Representante:

Local e data: , / /

..............................................................................

Assinatura do representante legal da empresa (nome e CPF do declarante)