



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 2018019493

Folha: 590

Rubrica

ANEXO VII

DECLARAÇÃO PARA ATENDIMENTO
AO INCISO V, DO ART. 27, DA LEI Nº 8.666/93
(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data
Ao **Pregoeiro**
a/c Sr.
Ref. Pregão nº xx/2019

_____ (Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, **DECLARA**, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, em conformidade com o previsto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Local, em _____ de _____ de 2019.

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 2018019493

Folha: 591

Rubrica

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (DISPENSADO EM CASO DE PAPEL TIMBRADO COM CNPJ)

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, ___(nome)___, nacionalidade, profissão, estado civil, R.G., CPF, residente e domiciliado _____, bairro, cep, ocupando o cargo de, na entidade, declaro sob as penas da lei, que sou pessoa de idoneidade moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes competentes, nada havendo que desabone minha conduta.

Data

ASSINATURA DO DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 2018019493

Folha: 592

Rubrica
020187

ANEXO IX

DECLARAÇÕES DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE
(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data
Ao **Pregoeiro**
a/c Sr.
Ref. Pregão nº xx/2019.

_____(Entidade)_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, **DECLARA** que até a presente data inexistem fatos supervenientes à emissão das certidões apresentadas, impeditivos para sua habilitação no presente certame licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação.

Local, em ____ de _____ de 2019.

ENTIDADE



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 2018019493

Folha: 593

Rubrica

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

ANEXO X

MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO "SIMPLES NACIONAL"

PREGÃO PRESENCIAL Nº 000/2019

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que é optante do "SIMPLES NACIONAL". _____ de _____ de 2015 (assinatura do representante legal) • Declaração a ser emitida em papel timbrado, de forma que identifique a proponente.

Data

Assinatura