**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Atendendo ao disposto no artigo 63 da Lei 14.133/21, a empresa interessada deverá apresentar declaração conforme modelo a seguir:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITINGA-SP

Pelo presente instrumento, a empresa ........................., CNPJ nº ......................, com sede na ............................................, através de seu representante legal infra-assinado, que:

1) Atende aos requisitos de habilitação e responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;

2) Que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública e que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

3) Não há superveniência de fato impeditivo para a habilitação da proponente, sob as penas cabíveis, nos termos da Lei nº 14.133/2021;

4) A empresa atende ao disposto no Art. 7°, inciso XXXIII da Constituição Federal (Lei 9.854 de 27/10/99);

5) Não integra em seu corpo social, nem no quadro funcional, empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal – Lei 14.133/2021;

6) Que não possuí nenhum sócio, ligado ao Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores ou Secretários Municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção, bem como também não possuímos em nosso quadro social, nenhum Servidor do Município.

7) Que conhecemos as especificações do objeto e os termos constantes neste Edital e seu(s) ANEXOS, e que, concordamos com todos os termos constantes no mesmo e ainda, que possuímos todas as condições para atender e cumprir todas as exigências de execução/fornecimento ali contidas, inclusive com relação a documentação, que está sendo apresentada para fins de habilitação.

8) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)................................................, Portador(a) do RG sob nº ....................................... e CPF nº.........................................., cuja função/cargo é..................................................(sócio administrador/procurador/diretor/etc.), responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.

9) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, quando for o caso.

10) A proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

11) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo, bem como em caso de eventual contratação, concordo que Contrato/Pedido/Empenho seja encaminhado para o seguinte endereço eletrônico:

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

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

12) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

13) Em atendimento à vedação disposta no Art. 18, XI, da Lei nº 14.194, de 20 de Agosto de 2021, declaramos que não possuímos no quadro societário, servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

14) Exclusivamente às Micro e Pequenas Empresas: Declaramos para os devidos fins que a empresa é beneficiária da Lei Complementar nº. 123/06.

15) Nomeamos e constituímos o senhor(a)........................................., portador(a) do CPF/MF sob n.º..................................., para ser o(a) responsável para acompanhar a execução da contratação, referente à Dispensa n.º 022/2024 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

Local e Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Empresa

**ANEXO V**

**MODELO DE PLANILHA DE PROPOSTA**

**Razão social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

À Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ibitinga/SP

**Dispensa de Licitação nº 022/2024 – Proposta Comercial**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Qtde** | **Unid.** | **Especificação** | **Valor Unit.** | **Valor Total** |
| 01 | 450 | UNID | MEDALHAS PARTICIPAÇÃO MEDINDO 75x85MM, ACABAMENTO PRATA VELHO, COM LAYOUT A SER DEFINIDO PELO CLIENTE COM OS DIZERES NA PARTE DE TRAS; FITA PERSONALIZADA IMPRESSAO DIGITAL, MEDINDO 90X25MM |  |  |
| 02 | 145 | UNID | TROFEUS DE COLOCAÇÃO, MEDINDO 141X150MM, ACABAMENTO PRATA VELHO, COM LAYOUT A SER DEFINIDO PELO CLIENTE; BASE MACIÇA EM MDF PERSONALIZADO E PLAQUINHA DE COLOCAÇÃO COM ADESIVO PERSONALIZADO CONFORME LAYOUT |  |  |
| 03 | 09 | UNID | TROFEUS DE ACRILICO CORPO ACRILICO 8MM DE ESPESSURA, COM LAYOUT A SER DEFINIDO PELO CLIENTE, MEDINDO 25CM DE ALTURA X 12CM DE LARGURA |  |  |

Dados completo para pagamento: tais como número do banco, número da agência, se conta corrente ou poupança e número da conta.

Declaramos que em nossa proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes nesta data.

Declaramos que na proposta estão inclusos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, comerciais ou tributários de qualquer natureza, inclusive as despesas com transportes, hospedagem, alimentação e quaisquer taxas incidentes para execução do objeto.

**Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.**

..............................., ............ de ............................ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do representante legal

RG nº...........................

**PELO PROPONENTE:**

**Nome Completo**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cargo** (exemplo: Sócio administrador, procurador, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço residencial completo**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cidade e estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail institucional**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail pessoal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone**: **(\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**