

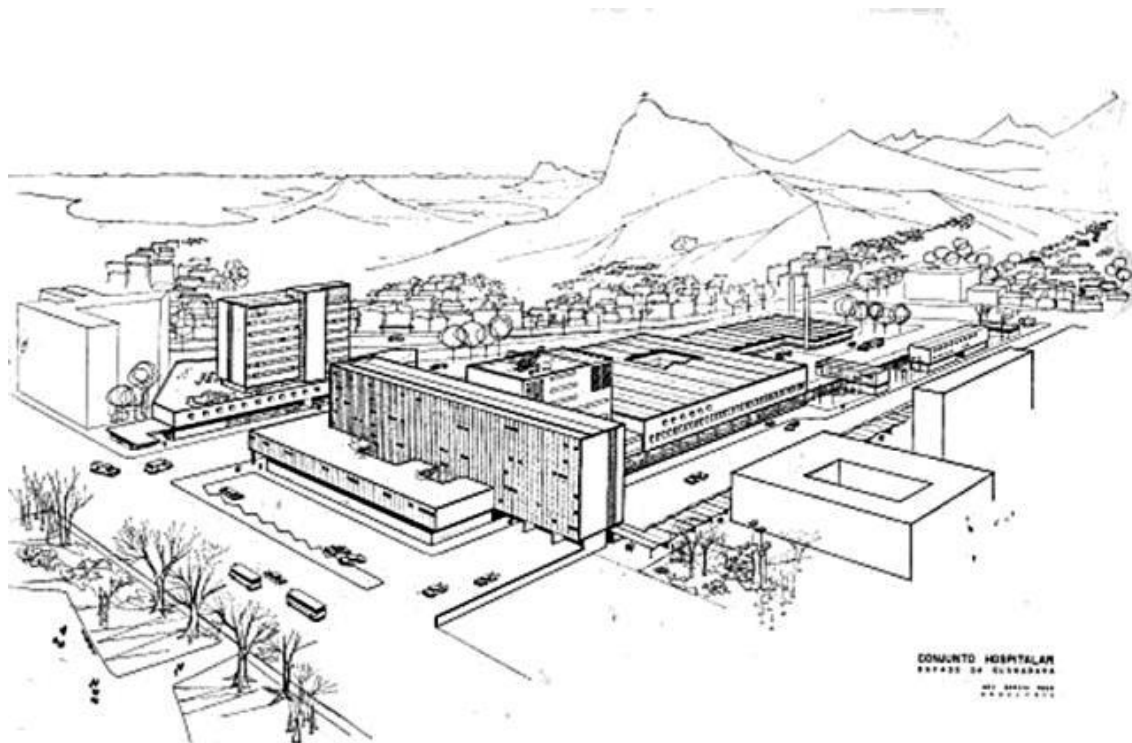


PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

ANEXO V

MODELOS DE DECLARAÇÃO





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

SUMÁRIO

1. MODELO DE DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93 E ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 19.381/01	3
2. MODELO DE COMPROMISSO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS PATRIMONIAIS	4
3. MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO	5
4. MODELO DE DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MADEIRA DE PROCEDÊNCIA LEGAL	7
5. DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA	8
6. TERMOS E CONDIÇÕES MÍNIMAS DO SEGURO GARANTIA.....	9
7. MODELO DE GARANTIA-FIANÇA	12
8. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO	15
9. MODELO DE DECLARAÇÃO - CRITÉRIO DE DESEMPATE.....	16
10. MODELO DE PROPOSTA ECONÔMICA.....	17
11. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO	18
12. MODELO DE RATIFICAÇÃO DE LANCE	19
13. MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE EXPRESSA SUBMISSÃO À LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E DE RENÚNCIA DE RECLAMAÇÃO POR VIA DIPLOMÁTICA	20
14. MODELO DE DECLARAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA.....	21



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

**1. MODELO DE DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93 E
ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 19.381/01**

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL

Ref.: Declaração Referente Ao Artigo 9º, III Da Lei Nº 8.666/93 E Artigo 2º, Parágrafo Único, Do Decreto Municipal Nº 19.381/01. Edital De Concorrência Pública nº xx/2023.

A LICITANTE [preencher qualificação], sob as penas da lei, em atendimento ao Edital em epígrafe, declara que não possui dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data do ato convocatório, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93, e que não participam dos nossos quadros funcionais profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da Administração Direta ou Indireta do Município, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)

CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

2. MODELO DE COMPROMISSO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS PATRIMONIAIS

À

COMISSÃO PERMANENTE ESPECIAL DE LICITAÇÃO E OBRAS

Ref.: Modelo De Compromisso De Execução Dos Serviços E De Cessão De Direitos Autorais Patrimoniais. Edital De Concorrência Pública Nº xx/2023.

Declaramos que, em obediência ao art. 111 da Lei n.º 8.666/93, cedemos ao Município do Rio de Janeiro, por este Instrumento, sem qualquer ônus adicional, todos os direitos autorais de natureza patrimonial referentes aos serviços que viermos a realizar no âmbito do CONTRATO decorrente desta LICITAÇÃO, incluindo os direitos de divulgação em qualquer tipo de mídia, existente ou que venha a existir, desde que, na divulgação, conste o crédito aos profissionais responsáveis pela elaboração dos mesmos.

Declaramos, ainda, que faremos constar em todos os documentos que venham a compor os planos ou projetos, ou em parte deles, a critério do Município do Rio de Janeiro, o teor da cessão de direitos autorais e autorizações desta cláusula e, com destaque, a inscrição “PROPRIEDADE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO”.

Todas as declarações e obrigações aqui assumidas são válidas inclusive em relação à SPE a ser constituída no caso de adjudicação do OBJETO do EDITAL.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

3. MODELO DE PROCURAÇÃO

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL

Ref.: Procuração. Edital De Concorrência Pública Nº xx/2023.

Pelo presente instrumento de mandato, [*Proponente*], [*qualificação*], doravante denominada "**Outorgante**", nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os Srs. [•], [*qualificação*], para, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação, praticar os seguintes atos na República Federativa do Brasil, em Juízo e fora dele:

- (a) representar a **Outorgante** perante quaisquer entidades, órgãos ou departamentos governamentais, sociedades abertas ou fechadas e quaisquer agências governamentais, o **XX**, o **XX**, para estabelecer e manter entendimentos com referidas entidades públicas, agências, órgãos ou departamentos, para receber citação e notificação de qualquer natureza, para requerer e/ou promover consultas, para requerer certificados e outros documentos e para praticar os atos necessários durante a realização do certame licitatório descrito no Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023., inclusive para interpor recursos e renunciar ao direito de interpor recursos;
- (b) assumir compromissos e/ou obrigações em nome da **Outorgante** e de qualquer forma contratar, fazer acordos, dar e receber quitação em nome da **Outorgante**;
- (c) representar a **Outorgante** na defesa de seus interesses em Juízo, em qualquer instância e perante qualquer Juízo ou Tribunal, inclusive mediante a contratação de advogados, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, dar e receber quitação;
- (d) receber citação para ações judiciais e intimações ou notificações em processos administrativos e judiciais;
- (e) a seu critério, substabelecer, no todo ou em parte, com reserva de poderes, qualquer dos poderes aqui conferidos, nas condições que julgar ou que julgarem apropriadas; e



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

(f) XXXXX

Esta procuração tem prazo de validade mínimo de 01 (um) ano a contar da DATA DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES, devendo ser prorrogada por igual prazo, com 30 (trinta) dias de antecedência da data de expiração.

Local e data

[Assinatura do(s) signatários]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

4. MODELO DE DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MADEIRA DE PROCEDÊNCIA LEGAL

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração de Utilização de Madeira de Procedência Legal. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

A LICITANTE [preencher qualificação], sob as penas da lei, assume o compromisso de utilização exclusiva de produtos e subprodutos de madeira que tenham procedência legal, nos termos do Edital em epígrafe.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

5. DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração de Visita Técnica. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(razão social), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº (informar), com sede à (endereço), neste ato representada por seu(sua) representante legal (nome), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), declara, para fins de comprovação junto à Comissão de Licitação, que o(a) Sr(a). (nome), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), representando a empresa, compareceu ao Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar – CHMSA, local onde será executado o objeto da Licitação nº (informar), tomando conhecimento de todas as condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos, proposta e execução do objeto da Licitação.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

6. TERMOS E CONDIÇÕES MÍNIMAS DO SEGURO GARANTIA

[Se CONSÓRCIO, a LICITANTE deverá indicar em sua qualificação a composição do CONSÓRCIO e suas respectivas participações. Se fundo de investimento, deverá ser prestada pelo seu administrador e/ou gestor, conforme aplicável.]

TOMADOR

1.1 LICITANTE ou SPE

SEGURADO

1.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/ME nº 29.468.055/0001-02

OBJETO DO SEGURO

1.3 Se GARANTIA DE PROPOSTA: Garantir a indenização no caso de a LICITANTE descumprir quaisquer de suas obrigações decorrentes da Lei ou do EDITAL de Concorrência nº [●], incluindo a retirada de sua PROPOSTA COMERCIAL durante seu período de validade, a recusa da LICITANTE em assinar o CONTRATO caso seja declarada vencedora ou o não atendimento das exigências para a sua assinatura, nas condições e no prazo estabelecidos no referido EDITAL.

1.4 Se GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO: Garantir a indenização no caso de a SPE descumprir quaisquer de suas obrigações decorrentes do Contrato nº [●].

INSTRUMENTO

1.5 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 aplicáveis a seguros-garantia, sobretudo o disposto na Circular SUSEP nº 662, de 11 de abril de 2023 e as regras do EDITAL.

VALOR DA GARANTIA

1.6 Em caso de GARANTIA DE PROPOSTA: deverá prever o montante



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

mínimo de R\$ 5.724.851,77 (cinco milhões, setecentos e vinte e quatro mil, oitocentos e cinquenta e um reais e setenta e sete centavos).

1.7 Em caso de GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO: o valor da apólice será o equivalente a 5% (cinco por cento) do valor dos investimentos previstos para o primeiro ano de contratação no seu PLANO DE NEGÓCIOS, sujeita a atualização de valores conforme o ano de sua respectiva execução contratual.

PRAZO

1.8 Em caso de GARANTIA DE PROPOSTA: A Apólice de Seguro-Garantia deverá ter prazo mínimo de vigência de 180 (cento e oitenta) dias contados da DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES, conforme expresso em EDITAL, ou seja, de [●]/[●]/[●] a [●]/[●]/[●], podendo ser renovada sucessivamente por igual período de acordo com as regras do EDITAL, até a assinatura do CONTRATO.

1.9 Em caso de GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO: A Apólice de Seguro-Garantia deverá ter prazo mínimo de vigência de 12 (doze) meses, contados de sua emissão tempestivamente realizada nos termos do item 25.14 do EDITAL, devendo ser renovada sucessivamente por igual período, de acordo com as regras do CONTRATO.

DISPOSIÇÕES ADICIONAIS

1.10A Apólice de Seguro-Garantia deverá conter as seguintes disposições adicionais, a serem dispostas em suas Condições Particulares:

- I. Declaração da Seguradora de que conhece e aceita os termos e condições do EDITAL/CONTRATO;
- II. Declaração da Seguradora de que efetuará o pagamento dos montantes previstos na apólice, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos relacionados pela Seguradora como necessários à caracterização e à regulação do sinistro;
- III. Confirmado o descumprimento pela LICITANTE/CONCESSIONÁRIA das obrigações cobertas pela Apólice de Seguro-Garantia, o Segurado terá direito de exigir da Seguradora a indenização devida, quando



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

resultar infrutífera a notificação feita ao Tomador; e

- IV. Os termos que não tenham sido expressamente definidos nesta Apólice terão os significados a eles atribuídos no EDITAL.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

7. MODELO DE GARANTIA-FIANÇA

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Carta de Fiança Bancária nº [●]. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023 – (“Carta De Fiança”).

1. Pela presente Carta de Fiança, o Banco [●], com sede em [●], CNPJ/MF nº [●], por si diretamente e seus sucessores, se obriga perante à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/RJ (“SECRETARIA”), inscrita no CNPJ/ME sob o n. 29.468.055/0001-02, órgão da administração direta do Município do Rio de Janeiro - RJ, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, 455, bloco 1, Cidade Nova – 20211-110, em caráter irrevogável e irretratável como fiador solidário e principal pagador, com expressa renúncia aos benefícios estatuídos nos artigos 827 e 835 do Código Civil Brasileiro, da *[inserir qualificação da LICITANTE individual ou do CONSÓRCIO]*, na importância de R\$ 5.724.851,77 (cinco milhões, setecentos e vinte e quatro mil, oitocentos e cinquenta e um reais e setenta e sete centavos) se *GARANTIA DE PROPOSTA* ou *valor equivalente a 5% do valor dos investimentos do primeiro ano de contratação, atualizáveis nos termos do CONTRATO, conforme previsto no PLANO DE NEGÓCIOS, se GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO*].
2. Por força da presente fiança e em consonância com o *[inserir do EDITAL de Concorrência nº [●] ou do CONTRATO nº [●]]*, obriga-se este Banco a pagar à SECRETARIA, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado a partir do recebimento, pelo Banco Fiador, da notificação escrita encaminhada pela SECRETARIA.
3. Esta Carta de Fiança vigorará pelo prazo mínimo de *[inserir “180 (cento e oitenta) dias corridos, contados da DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES” em caso de GARANTIA DE PROPOSTA ou “12 meses contados da data de sua emissão em caso de GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO”]* ou até a extinção de todas as obrigações assumidas pela Afiançada.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

4. Nenhuma objeção ou oposição da nossa Afiançada será admitida ou invocada por este Banco para o fim de escusar do cumprimento da obrigação assumida neste ato e por este Instrumento perante a SECRETARIA.
5. Obriga-se este Banco, outrossim, pelo pagamento de quaisquer despesas judiciais e/ou extrajudiciais, bem assim por honorários advocatícios, na hipótese de a SECRETARIA se ver compelida a utilizar os mecanismos de resolução de conflitos previstos no *[inserir do EDITAL de Concorrência nº [●] ou do CONTRATO nº [●]]* ou mesmo ingressar em juízo para demandar o cumprimento da obrigação a que se refere a presente garantia.
6. Declara, ainda, este Banco fiador, que a presente fiança está devidamente contabilizada e que satisfaz às determinações do Banco Central do Brasil e aos preceitos da legislação bancária aplicáveis e, que, os signatários deste instrumento estão autorizados a prestar a presente fiança em seu nome e em sua responsabilidade.
7. O Banco Fiador declara que seu capital social é de R\$ [●] ([●]), estado autorizado pelo Banco Central do Brasil a expedir cartas de fiança e que o valor da presente Carta de Fiança, no montante supracitado, encontra-se dentro dos limites que lhe são autorizados.
8. Declara, finalmente, que está autorizado pelo Banco Central do Brasil a expedir Carta de Fiança e que o valor da presente encontra-se dentro dos limites que lhe são autorizados pela referida entidade federal.
9. A presente fiança foi emitida em 01 (uma) única via.

[Assinatura do(s) representante(s) legal(is) do banco
emissor com firma(s) reconhecida(s)]

Testemunhas:



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

8. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração De Cumprimento Dos Requisitos De Habilitação E Inexistência De Fatos Impeditivos De Habilitação. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

(Razão Social do LICITANTE), CNPJ N....., sediada no (a) (endereço completo), declara, sob as penas da lei:

- a) que cumpre, plenamente, os requisitos de habilitação exigidos no procedimento licitatório referenciado;
- b) que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declara, ainda, sob as penas da lei, que nossos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócio não incidem nos impedimentos do item 12.2 do Edital, bem como nossa Empresa não está incurso em nenhum dos demais impedimentos elencados no apontado subitem.

Finalizando, declara que tem pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e que concorda com as condições estabelecidas no Edital da licitação e seus anexos.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

9. MODELO DE DECLARAÇÃO - CRITÉRIO DE DESEMPATE

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração de Atendimento aos Critérios de Desempate. Edital De Concorrência Pública nº xx/2023

Em atendimento ao EDITAL, a [PROPONENTE], por seu(s) representante(s) abaixo assinado(s), declara, para os devidos fins, que atende aos seguintes critérios estabelecidos no art. 3º, §2º da LEI FEDERAL DE LICITAÇÕES:

Atendimento

[]
[]
[]

[]

Critério

Serviços produzidos no País.
Serviços prestados por empresas brasileiras.
Serviços prestados por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País.
Serviços prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Na hipótese de a PROPONENTE ser CONSÓRCIO, somente será possível exercer as prerrogativas referentes aos critérios de desempate se as condições forem cumpridas por todas as integrantes do CONSÓRCIO.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

10. MODELO DE PROPOSTA ECONÔMICA

[Local], [data]

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL

Ref.: Proposta Econômica. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

Apresentamos a V.S.as. nossa proposta para a **PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA, NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MODERNIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DE INSTALAÇÕES PREDIAIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DA COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL SOUZA AGUIAR (CHMSA)**, mediante critério de MENOR CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL, na seguinte conformidade:

Valor de CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL de R\$ [] ().

Declaramos que em nossa proposta estão incluídas todas as despesas, inclusive aquelas relativas a taxas, tributos, encargos sociais, ensaios, testes e demais provas exigidas por normas técnicas oficiais, que possam influir direta ou indiretamente no custo de execução dos serviços, e, ainda, as despesas relativas à mobilização e desmobilização de pessoal, máquinas e equipamentos, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação Poder Concedente.

Na execução dos serviços, observaremos rigorosamente as especificações das normas técnicas brasileiras ou qualquer outra norma que garanta a qualidade igual ou superior, bem como as recomendações e instruções do Órgão de Fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela perfeita realização dos trabalhos, de conformidade com as especificações.

Informamos que o prazo de validade de nossa PROPOSTA COMERCIAL é de 180 (cento e oitenta) dias corridos, a contar da DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES.

Finalizando, declaramos que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no Edital da licitação e seus anexos.

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)

CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

11. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração de Cumprimento Dos Requisitos De Habilitação E Inexistência De Fatos Impeditivos De Habilitação. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

(Razão Social do LICITANTE), CNPJ N....., sediada no (a) (endereço completo), declara, sob as penas da lei:

- a) que cumpre, plenamente, os requisitos de habilitação exigidos no procedimento licitatório referenciado;
- b) que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declara, ainda, sob as penas da lei, que nossos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócio não incidem nos impedimentos do item 12.2 do Edital, bem como nossa Empresa não está incursa em nenhum dos demais impedimentos elencados no apontado subitem.

Finalizando, declara que tem pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e que concorda com as condições estabelecidas no Edital da licitação e seus anexos.

Local e data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

12. MODELO DE RATIFICAÇÃO DE LANCE

[Local], [data]

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL

Ref.: Ratificação de Lance. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

A (Nome e qualificação da Proponente), para os fins do Edital nº [•]/20[•], vem, pela presente, ratificar a sua proposta econômica feita na SESSÃO PÚBLICA, propondo, em caráter irrevogável e irretratável, o valor de CONTRAPRESTAÇÃO PÚBLICA de R\$ [-] ([-] reais), nas condições previstas no Edital e na Minuta do Contrato.

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

13.MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE EXPRESSA SUBMISSÃO À LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E DE RENÚNCIA DE RECLAMAÇÃO POR VIA DIPLOMÁTICA

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

Ref.: Declaração Formal De Expressa Submissão À Legislação Brasileira E De Renúncia De Reclamação Por Via Diplomática. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

Prezados Senhores,

Em atendimento ao Edital em referência, a [Proponente], por seu(s) representante(s) abaixo assinado(s), declara, para os devidos fins, sua formal e expressa submissão à legislação brasileira e renúncia integral de reclamar, por quaisquer motivos de fato ou de direito, por via diplomática.

Local, data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)]

CREDENCIADO(S) da LICITANTE]



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

14.MODELO DE DECLARAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL

Ref.: Declaração de Equivalência. Edital De Concorrência Pública nº Xxx/2023.

Em atendimento ao Edital em referência, a [Proponente], por seu(s) representante(s) abaixo assinado(s), declara, sob as penas da legislação aplicável, que:

[equivalência] os documentos abaixo indicados do país de origem da empresa [NOME E QUALIFICAÇÃO] são equivalentes aos documentos exigidos no Edital.

Descrição do documento do país de origem	Documento exigido no Edital	Item do Edital em que o documento é exigido

[inexistência de equivalência] os documentos exigidos abaixo indicados não possuem equivalentes no país de origem da empresa [NOME E QUALIFICAÇÃO].

Documento exigido no Edital	Item do Edital em que o documento é exigido

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

Local, data

[Assinatura do(s) REPRESENTANTE(S)
CREDENCIADO(S) da LICITANTE]