

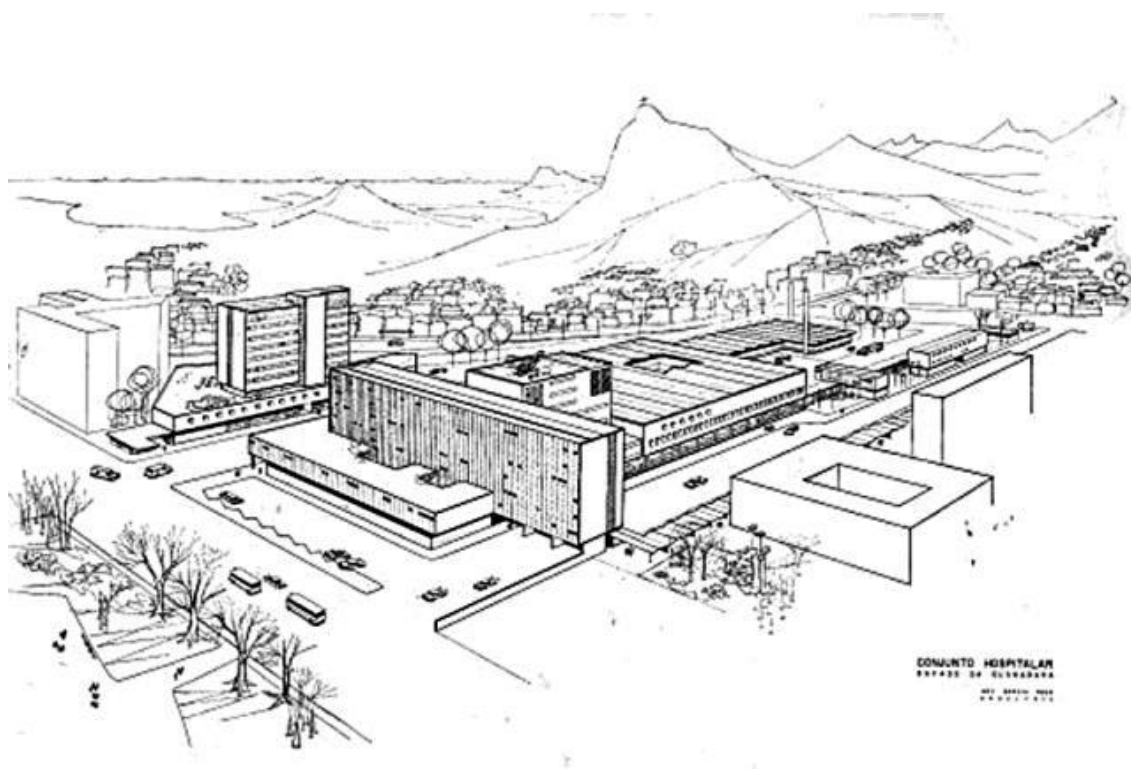


PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

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	Fis.
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	6
5. DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA	7
6. MODELO DE GARANTIA – SEGURO GARANTIA	8
7. MODELO DE GARANTIA-FIANÇA	11
8. MODELO DE RATIFICAÇÃO DE PROPOSTAS LANCES A VIVA VOZ	14
9. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO	15
10. MODELO DE DECLARAÇÃO - CRITÉRIO DE DESEMPATE	16
11. MODELO DE PROPOSTA ECONÔMICA	17
12. MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO	18



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 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.

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	Fis.
Rubrica	

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

(PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

COMISSÃO PERMANENTE ESPECIAL DE LICITAÇÃO E OBRAS

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº XXX /2022

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.

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

Assinatura do Responsável ou Representante Legal da empresa

Nome, Cargo e n. da identidade.



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	Fis.
Rubrica	

3. MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO

A empresa _____, com sede na _____, na cidade de _____, Estado de _____, CNPJ nº _____, Inscrição Estadual nº _____, credencia o(a) Senhor(a) _____, CPF nº _____, RG nº _____, para representá-la na Concorrência n. (), referente ao Processo de Licitação nº xx/2022, podendo praticar todos os atos inerentes ao certame, com plenos poderes específicos para formular lances verbais, negociar preços, apresentar impugnações, interpor recursos e manifestar-se quanto à desistência dos mesmos, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, e assinar atas.

Atenciosamente, _____, ____ de _____ de 2022.

(Assinatura do responsável)

Carimbo CNPJ



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 DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Declaração de Utilização de Madeira de Procedência Legal - EDITAL DE
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº XXX/2022

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	Fis.
Rubrica	

5. DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

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.

(município) - (UF), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura)

(razão social)



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

6. MODELO DE GARANTIA – 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

SEGUROADO

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 2022 e as regras do EDITAL.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

VALOR DA GARANTIA

1.6 Em caso de GARANTIA DE PROPOSTA: deverá prever o montante mínimo de R\$ 2.623.102,02 (dois milhões, seiscentos e vinte e três mil, cento e dois reais e dois 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;



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	

- 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 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.



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	Fis.
Rubrica	

7. MODELO DE GARANTIA-FIANÇA

(EM PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

À COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO - CEL

Ref.: Carta de Fiança Bancária nº [●] - EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA
Nº XXX/2022 – (“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 *[inserir R\$ 2.623.102,02 (dois milhões, seiscentos e vinte e três mil, cento e dois reais e dois 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”]*



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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.

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.



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	

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

Testemunhas:

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 RATIFICAÇÃO DE PROPOSTAS LANCES A VIVA VOZ

(PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

Ref.: EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº/2022 - CARTA DE RATIFICAÇÃO DA PROPOSTA.

Prezados Senhores,

A [LICITANTE]., CNPJ [●], para os fins do EDITAL n.º [●]/[●], vem, pela presente, ratificar a sua PROPOSTA feita no LEILÃO, propondo, em caráter irrevogável e irretratável, o valor global de R\$ [VALOR DO ÚLTIMO LANCE OFERTADO], que será pago à CONCESSIONÁRIA, nas condições previstas no CONTRATO a ser celebrado nos termos do EDITAL.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

[ASSINATURA DO REPRESENTANTE CREDENCIADO]



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	Fis.
Rubrica	

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

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº XXX /2022

(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.

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

**Assinatura do Responsável ou Representante Legal da empresa Nome, Cargo e n. da
identidade**



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	Fis.
Rubrica	

10. MODELO DE DECLARAÇÃO - CRITÉRIO DE DESEMPATE

[EM PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE]

À COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA NºXXX/2022

[Empresa]....., inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) portador(a) da Carteira de Identidade n.e do CPF n , DECLARA, sob as penas da Lei, que não lhe foi imposta pena de interdição temporária de direito, a que se refere o art. 10 da Lei nº 9.605/98, bem como que se enquadra nos seguintes critérios de desempate estabelecidos no artigo 3º, §2º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993:

(INDICAR CRITÉRIOS)

ou

(...) que não se enquadra em nenhum critério de desempate dentre os estabelecidos no artigo 3º, §2º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

Assinatura do Responsável ou Representante Legal da empresa

Nome, Cargo e n. da identidade



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	Fis.
Rubrica	

11. MODELO DE PROPOSTA ECONÔMICA

[Local], [data]

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CONCORRÊNCIA CO PPPADM [SMS] Nº [●] / [●]

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 Responsável ou Representante Legal da empresa Nome, Cargo e n. da identidade.

[ASSINATURA DO REPRESENTANTE CREDENCIADO]



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	Fis.
Rubrica	

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

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº XXX /2022

(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.

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

**Assinatura do Responsável ou Representante Legal da empresa Nome, Cargo e n. da
identidade**