**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Público da Região Expandida Sul – CIM Expandida Sul.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INDICADOS ABAIXO**, **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2018** divulgado pelo **CIM Expandida Sul** e declara para os devidos fins sob as penas da Lei, que concorda em praticar nos serviços credenciados os preços estipulados na tabela **Apêndice I do ANEXO I** do referido edital.

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissional responsável técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade profissional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão emissor:\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cel.: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviços a Credenciar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número do item correspondente  | Descrição Conforme a tabela  | Valor referido pelo CIM Expandida Sul |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Conta bancária Nº:**

XXXXXXXXX,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nome e assinatura do solicitante*

**ANEXO III**

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

**DECLARO,** pelo presente termo, estar ciente que:

**1)** A conta bancária mencionada no Anexo I preferencialmente deve ser do Banco do Estado do Estado Santo – BANESTES ou BANCO DO BRASIL.

**2) Os serviços estipulados neste contrato serão pagos mediante as seguintes condições:**

**I -** Apresentação pelo interessado dos seguintes componentes**:**

**a**) Até o dia 26 de cada mês a credenciada, encaminhará o faturamento composto de check-in e relatório assinado pelo responsável do serviço, discriminando o serviço prestado pela credenciada ao CIM EXPANDIDA SUL, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento para fatura do seguinte mês ou até que se comprove que o serviço foi executado;

**b)** Somente após o CIM EXPANDIDA SUL, conferir o faturamento e realizar a solicitação da nota fiscal por e-mail, é que a credenciada poderá emiti-la;

**c)** O CIM EXPANDIDA SUL realizará o pagamento devido até o 10º dia útil do mês subseqüente a data entrega da fatura, podendo ocorrer atrasos de até 05 dias úteis.

d) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, a ausência de nota fiscal ou pendência na CND (Municipal, Estadual, Federal, Previdenciária e FGTS), o pagamento somente será efetuado após a correção de todas as pendências.

e) Divergências apuradas mesmo após a realização do pagamento deverão ser esclarecidas no prazo de 30 dias, sob pena de realização descontos de valores divergentes no pagamento da fatura seguinte em que ocorrer as constatações das divergências.

f) Fica vedada a emissão de duplicatas e ou boletos bancários de cobrança sobre os serviços prestados.

g) A credenciada se compromete a realizar a prestação de serviços nos valores definidos na tabela do CIM EXPANDIDA SUL.

h) Os preços dos serviços serão reajustados sempre na mesma data e na mesma proporção em que ocorre a modificação na tabela de valores e procedimentos do CIM EXPANDIDA SUL.

i) É vedada a transferência ou terceirização dos serviços compactuados a profissionais que participem ou não de mesma empresa, ficando a critério do CIM EXPANDIDA SUL, a convocação dos profissionais devidamente credenciados no processo de seleção.

j) Compete a empresa credenciada o envio de declaração de que o profissional executa serviço para a empresa, acompanhado do contrato de prestação de serviços ou vinculo empregatício.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

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

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Declaro sob as penas da Lei, para fins do Edital de Credenciamento nº 004/2018, que a empresa...................................................., não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, nos termos do Inciso IV, art. n.º 87, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, bem como, comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico- financeira.

................., ...... de ............................... de 2018.

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

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

**ANEXO V**

**MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) (assinalar com "x" a ressalva acima, caso verdadeira)

..................................., ....... de ............................... de 2018.

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

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL**

(Nome da empresa), com sede (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº.................................................. DECLARA ao CIM EXPANDIDA SUL, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), a que se refere o art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, desde o dia ....../......../........

.........., ....... de ............................... de 2018.

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

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

**ANEXO VII**

**MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

 A empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNPJ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

estabelecida na rua/av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atesta para os devidos fins que a Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, executou os serviços abaixo relacionados, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra o mesmo nenhum registro que a desabone.

Relação dos serviços executados:

**Local e Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica emitente deste atestado e sua assinatura)