



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 03

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**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

**Sr. Pregoeiro**

Ref. (... Concorrência ou pregão ou edital ...) nº xx/20xx

\_\_\_\_\_(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 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz,  
a partir dos 14 (quatorze) anos.

\_\_\_\_\_  
ENTIDADE

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)





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 04

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE,  
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL E COOPERATIVAS ENQUADRADAS  
NO ART. 34, DA LEI Nº 11.488, DE 2007  
(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com  
CNPJ).**

Local e data

Ao

**Sr. Pregoeiro**

Ref. (... Concorrência ou pregão ou edital ...) nº xx/20xx

\_\_\_\_\_, (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 é microempresa, empresa de pequeno porte, empresário individual ou cooperativa enquadrada no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, cumprindo, assim, os requisitos legais para tal qualificação, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, e que não possui quaisquer dos impedimentos da referida norma, estando apta a exercer o direito de tratamento privilegiado na forma prevista pela legislação em vigor.

\_\_\_\_\_  
ENTIDADE

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)



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 05

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA PARA  
ATENDIMENTO AO DECRETO ESTADUAL Nº 43.150, de 24.08.11  
(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com  
CNPJ).**

Local e data

Ao

**Sr. Pregoeiro**

Ref. (... Concorrência ou pregão ou edital ...) nº xx/20xx

\_\_\_\_\_, (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**, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- a) a proposta anexa foi elaborada de maneira independente, e que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do presente certame, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- b) a intenção de apresentar a proposta anexa não foi informada a, discutida com ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato do presente certame, por qualquer meio ou qualquer pessoa;
- c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do presente certame, quanto a participar ou não da referida licitação;
- d) que o conteúdo da proposta anexa não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do presente certame antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- e) que o conteúdo da proposta anexa não foi no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido do ÓRGÃO LICITANTE antes da abertura oficial das propostas e;
- f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

\_\_\_\_\_  
ENTIDADE

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)



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 06

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

### CARTA DE CREDENCIAMENTO

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ).

Local e data

Ao

**Sr. Pregoeiro**

Ref. (...pregão...) nº xx/20xx

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_, ou no seu impedimento o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_, para representar \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, junto ao Estado do Rio de Janeiro, pela Secretaria \_\_\_\_\_ (ou Entidade da Administração Indireta), na licitação acima referida, a quem se outorga poderes para rubricar propostas dos demais Licitantes, assinar atas e documentos, interpor recursos e impugnações, receber notificação, tomar ciência de decisões, recorrer, desistir da interposição de recursos, acordar, transigir, enfim, praticar todo e qualquer ato necessário à perfeita representação ativa da outorgante no procedimento em referência.

\_\_\_\_\_  
ENTIDADE

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

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

#### Observações:

- (1) A carta escrita no modelo acima deverá ser entregue fora dos envelopes relacionados no Edital, juntamente com uma cópia autenticada do Contrato Social ou Instrumento de Procuração que comprove a legitimidade de poderes da pessoa que autorizar o credenciamento.
- (2) Deverá ser entregue, juntamente com a carta de credenciamento, a cópia simples da cédula de identidade do representante designado.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 07

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

## MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

PROCESSO E-08/007/ \_\_\_\_/201\_\_  
EDITAL Nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, em atenção ao disposto no art. 4º, VII, da Lei Federal nº 10.520/02, vem DECLARAR, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos exigidos para a habilitação na Licitação do Pregão Eletrônico do Processo Administrativo supra citado, promovido pela FUNDAÇÃO SAÚDE ciente das normas do art.7º do mesmo dispositivo legal.

.....  
(data)

.....  
(representante legal)

### NOTA:

*a) A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal da empresa, identificado legivelmente contendo seu CPF.*





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 08

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**FICHA DE DECLARAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA**  
(Art.2º DO DECRETO Nº 999, DE 17.11.76).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |
| ENDEREÇO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |
| BAIRRO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CIDADE:          |
| CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESTADO:          |
| TELEFONE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CNPJ/CNPFP:      |
| FAX:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
| INSC. ESTADUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSC. MUNICIPAL: |
| BANCO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |
| CONTA BANCÁRIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
| AGÊNCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| <p>O abaixo assinado declara-se titular da conta bancária com as características acima, onde deverão ser creditadas as importâncias que lhe são devidas por esse órgão. Declara outros sim, estar ciente das disposições do Art. 2º do Decreto nº 999, de 17/11/76, com as quais está de pleno acordo.</p> |                  |
| LOCAL E DATA:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
| Assinatura (s) autoridade (s)                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
| VISTO DA AGÊNCIA BANCÁRIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 09

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**DADOS CADASTRAIS**

| <b><u>DADOS DA EMPRESA</u></b>          |                      |
|-----------------------------------------|----------------------|
| C.N.P.J.:                               |                      |
| Razão social:                           |                      |
| Endereço:                               |                      |
| Complemento:                            | Bairro:              |
| Município:                              | Estado:              |
| CEP:                                    |                      |
| E-mail:                                 |                      |
| Telefones:                              | Fax:                 |
| Inscrição Estadual:                     | Inscrição Municipal: |
| Ramo de atividade:                      |                      |
| <b><u>DADOS BANCÁRIOS</u></b>           |                      |
| Banco nº:                               | Nome do banco:       |
| Agência nº:                             | Nome da agência:     |
| Conta corrente:                         |                      |
| Município onde se localiza a agência:   |                      |
| <b><u>DADOS DO REPRESENTANTE</u></b>    |                      |
| Nome do Representante Legal da empresa: |                      |
| Endereço residencial:                   |                      |
| Identidade:                             | Órgão expedidor:     |
| C.P.F.:                                 | Telefones:           |
| Nacionalidade:                          | Naturalidade:        |





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde  
ANEXO 10

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/1424/2019

Data: 02/07/2019 Fls.

Rubrica: LMZ 3215052-0

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE**  
(EM PAPEL TIMBRADO, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

Ao

**Sr. Pregoeiro**

Ref. (... Concorrência ou pregão ou edital ...) nº xx/20xx

(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 \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que não foram aplicadas as seguintes sanções, cujos efeitos ainda vigorem:

- a)** suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar imposta pelo Estado do Rio de Janeiro, suas Autarquias ou Fundações (art. 87, III da Lei nº 8.666/93);
- b)** impedimento de licitar e contratar imposta pelo Estado do Rio de Janeiro, suas Autarquias ou Fundações (art. 7º da Lei nº 10.520/02);
- c)** declaração de inidoneidade para licitar e contratar imposta por qualquer Ente ou Entidade da Administração Federal, Estadual, Distrital e Municipal (art. 87, IV da Lei nº 8.666/93).

\_\_\_\_\_ ENTIDADE

(Nome da entidade com assinatura do (s) seu (s) representante (s) legal (is) com firmas reconhecidas)

*Nota: CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado c/ CNPJ)*

