



**ESTADO DO AMAPÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**



**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ**

**ANEXO X**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

.....  
(Local e data)

À  
Comissão Permanente de Licitação  
Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ  
Vitória do Jari

Prezados Senhores,

Apresentamos o(a) Senhor(a) ..... (Qualificação: nome, nacionalidade, profissão) ....., portador(a) da Cédula de Identidade nº ....., para representar esta Empresa na sessão de abertura do envelope de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA, correspondente à licitação nº CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, destinada Contratação De Empresa Para Reforma Da Unidade Básica De Saúde – Ubs Caulim No Município De Vitória Do Jari-Ap, objeto da CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, que está autorizado(a) e apto(a) para decidir sobre quaisquer eventualidades que possam surgir no certame.

Atenciosamente

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)  
(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)



ESTADO DO AMAPÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ

**ANEXO XI**

DECLARAÇÃO FACE AO INCISO XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

(Este modelo, conforme Anexo do Decreto n.º 4.358, de 05/12/2002, deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À  
Comissão Permanente de Licitação  
Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ  
Vitória do Jari

**DECLARAÇÃO**

REF.: CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REFORMA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS CAULIM NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO JARI-AP.**

....., inscrita no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º ..... e do CPF n.º ..... DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)  
(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

(ENDEREÇO E CNPJ, SE INEXISTENTES NO PAPEL IMPRESSO)



ESTADO DO AMAPA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ

**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À

Comissão Permanente de Licitação  
Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ  
Vitória do Jari

**DECLARAÇÃO**

..... (nome da empresa) ....., inscrita no CNPJ sob o n.º  
....., sediada ..... (endereço completo) ....., por intermédio de seu  
representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º  
..... e do CPF n.º ..... DECLARA, sob as penas da lei, que até a  
presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório,  
Edital de n.º. REF.: CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, destinado à  
Contratação De Empresa Para Reforma Da Unidade Básica De Saúde – Ubs Caulim no Município  
De Vitória Do Jari-Ap, objeto da CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, assim  
como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)  
(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)



**ESTADO DO AMAPA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**



**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ**

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À

Comissão Permanente de Licitação

Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ

Vitória do Jari

**DECLARAÇÃO**

..... (nome da empresa) ....., inscrita no CNPJ sob o n.º  
....., sediada ..... (endereço completo) ....., por intermédio de seu  
representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º  
..... e do CPF n.º ..... DECLARA, sob as penas da lei, que se  
enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte nos termos do art. 3º da Lei  
Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, estando apta a fruir dos benefícios e  
vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais  
impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e  
alterações posteriores.

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)

(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)



ESTADO DO AMAPÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ

ANEXO XIV

MODELO CARTA PROPOSTA

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À  
Comissão Permanente de Licitação  
Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ  
Vitória do Jari

REF.: CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ

OBJETO: contratação de Empresa Para Reforma Da Unidade Básica De Saúde – Ubs Caulim no Município De Vitória Do Jari-Ap, objeto da CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, Identificação do concorrente:

Razão Social:
CNPJ e Inscrição Estadual:
Endereço e telefone:
Representante e cargo:
Carteira de identidade e CPF:

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	V. UNIT	V. TOTAL
01	Reforma Da Unidade Básica De Saúde – Ubs Caulim no Município De Vitória do Jari.		
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: à vista, após a entrega do produto e emissão da nota fiscal			
PRAZO DE ENTREGA: imediato medição, após a emissão da autorização			
VALIDADE DA PROPOSTA: não podendo ser inferior a 60 (sessenta) dias			
BANCO: AGENCIA: CONTA:			

**Condições gerais:**

\*A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

\*\*O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno atendimento do objeto desta licitação.

(local e data)

(assinatura e carimbo da proponente/representante legal da empresa)



**ESTADO DO AMAPA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS**



**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ**

**ANEXO XV**

**DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À

*Comissão Permanente de Licitação*

*Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ*

*Vitória do Jari*

A Empresa \_\_\_\_\_, por seu responsável técnico infra-assinado DECLARA que visitou o local da Reforma Da Unidade Básica De Saúde – Ubs Caulim no Município De Vitória Do Jari-AP, objeto da CARTA CONVITE xx/2021- CPLCSO-SEMSA-FMS/PMVJ, tendo tomado conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da referida licitação, inclusive as eventuais dificuldades para a completa e perfeita execução das obras e dos serviços, como localização, acessos, estrutura física do local, aquisição de materiais etc.

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)  
(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)



ESTADO DO AMAPA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARI  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE - SEMSA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – COMPRAS E SERVIÇOS-SEMSA-FMS-PMVJ

**ANEXO XVI**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL**

(Este modelo deverá ser transcrito na forma e na íntegra, em papel impresso da empresa)

À

Comissão Permanente de Licitação

Secretaria Municipal de Saúde-FMS/PMVJ

Vitória do Jari

\_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ nº  
\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.  
\_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA,  
por seu representante legal infra-assinado que conhece e aceita o inteiro teor completo deste edital,  
ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações  
necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

(LOCAL E DATA)

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)  
(ENDEREÇO, SE INEXISTENTE NO PAPEL IMPRESSO)