**ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTROLES SOBRE VEDAÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

**DECLARAÇÃO DE CONTROLES SOBRE VEDAÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

**A Pessoa Jurídica abaixo qualificada declara que**:

1. Não possui dirigente, gerente ou sócio **com vínculo** de parentesco por consanguinidade ou

afinidade em linha reta ou colateral até segundo grau com conselheiros, diretores ou empregados do SEBRAE/BA.

1. Não tem restrições de qualquer natureza resultantes de contratos firmados anteriormente com o Sistema SEBRAE.
2. Não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Declara, ainda, a veracidade das informações acima prestadas, podendo vir a responder às medidas cabíveis em direito.

Cidade, XX, de XXXXXXXXX, de 20\_\_\_.

Razão Social da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relações de parentescos que devem ser consideradas:**

1. Cônjuge – esposo, esposa.
2. Companheiro, companheira – relação estável, conforme Código Civil.
3. Parente por consanguinidade, até 1º grau – pai, mãe, filho (a).
4. Parente por consanguinidade, até 2º grau – irmão (ã), avô (ó).
5. Parente por afinidade, até 1º grau – sogro(a), genro, nora, padrasto, madrasta, enteado(a).
6. Parente por afinidade, até 2º grau – cunhado (a).

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DA PESSOA JURÍDICA**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO INFORMAÇÕES PESSOA JURÍDICA** |
| Razão Social: | Tipo de Sociedade (ex.: Ltda, S/C e outras):Optante Simples: ( ) Sim \* ( ) Não\**Encaminhar Declaração conforme Anexo IV da IN RFB nº 1.244/2012* |
| Nome de Fantasia: | CNPJ/MF: |
| Descrição do Objeto social: |
| Endereço/Sede: |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Fone: | Celular: |
| Inscrição Estadual: | Pessoa de contato: |
| Email da pessoa de contato: |

**1 – Assina pela Empresa**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Cargo: |
| Nacionalidade: | Estado Civil: | Profissão: |
| RG: | Órgão Expedidor: | CPF/MF: |
| Endereço/Sede: |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Fone: | Celular: |
| Email da pessoa de contato: |

**2 – Informações Bancárias da Empresa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Caixa Econômica Federal( ) Banco do Brasil( ) Outro Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N.º da Agência: | Conta Corrente: |

**3 – Responsável pelas Informações:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Cargo: |
| Data: | Assinatura e carimbo: |

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE SOLUÇÃO**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO INFORMAÇÕES PESSOA JURÍDICA** |
| **Pessoa Jurídica** |  |
| **Pessoa de Contato:** |  |
| **CNPJ/MF:** |  |
| **Endereço/Sede:** |
| **Complemento:** | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Fone:** | **Celular:** |
| **Email 1:** |
| **Email 2:** |

|  |
| --- |
| **DESCREVER A ÁREA E SUBÁREAS DE CONHECIMENTO ADEQUADAS À SOLUÇÃO, CONFORME ANEXO XI – ÁREAS E SUBÁREAS DE CONHECIMENTO DE ATUAÇÃO DO SEBRAE/BA** |
|  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA SOLUÇÃO** |
| **NOME DA SOLUÇÃO** |  |

|  |
| --- |
| **MARCAR O INSTRUMENTO DE APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO PROPOSTA** |
|  | **CONSUL-TORIA** |  | **PALES-TRA** |  | **SEMINÁ-RIO** |  | **OFICI-NA** |  | **CURSO** |  | **OUTROS (QUAL)** |   |

|  |
| --- |
| **MARCAR O PÚBLICO ALVO PRIORITÁRIO DA SOLUÇÃO PROPOSTA** |
| **POTENCIAL EMPREENDEDOR** |   |
| **POTENCIAL EMPRESÁRIO** |   |
| **PRODUTOR RURAL** |   |
| **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL** |   |
| **MICROEMPRESA** |   |
| **EMPRESA DE PEQUENO PORTE** |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUANTIDADE DE PARTICIPANTES** | **CARGA HORÁRIA** | **QUANTIDADE DE ENCONTROS** |
| **MÍNIMA** |  | **MÁXIMA** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO (S) DA SOLUÇÃO** |
| ***Breve descritivo contendo o(s) objetivo(s) e outras informações relevantes da finalidade da solução:*** |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** |
| ***Breve descritivo contendo informações das atividades que serão realizadas:*** |

|  |
| --- |
| **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO** |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE / ASSUNTO / TEMA** | **CARGA HORÁRIA** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **...** |  |
| ***Deverão ser detalhados os conteúdos abordados, em formato de tópicos.***  |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS ESPERADOS E ENTREGAS** |
| ***Mensurar os ganhos obtidos pelo cliente, por meio de indicadores:*** |

|  |
| --- |
| **MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO NA APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO** |
| **ITEM** |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **...** |

|  |
| --- |
| **PROFISSIONAIS INDICADOS DETENTORES DA SOLUÇÃO****A Pessoa jurídica deverá indicar o(s) profissional (is) detentor(es) da solução indicada:** |
| **NOME:** | **CPF:** |
| **NOME:** | **CPF:** |
| **NOME:** | **CPF:** |
| **.....** |  |

|  |
| --- |
| **FAIXA DE ENQUADRAMENTO NA TABELA DE PREÇO****A Pessoa jurídica deverá INDICAR em qual faixa de preço está alocada a sua solução de acordo ao Anexo VIII do Edital.** |
| **CARGA HORÁRIA** | **VALOR** ***(CONFORME TABELA DO ANEXO VIII)*** | **TOTAL*****(CARGA HORÁRIA X VALOR DA TABELA ANEXO VIII)*** |
| **CONSULTORIA** *(preencher se a solução for “composta”,* ***ex: consultoria + curso, ou consultoria + oficina), ou apenas a consultoria.*** |  |  |  |
| **INDICAR INSTRUMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(escrever o instrumento de aplicação utilizado para solução, ex: palestra, oficina, curso, seminário).* |  |  |  |
| *Entende-se por* ***produto composto****, aqueles que na sua execução fazem uso de mais de um instrumento, por exemplo, consultoria + curso.*  |

**ANEXO IV – TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO TEMPORÁRIO DE SOLUÇÃO**

**TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO TEMPORÁRIO DE SOLUÇÃO**

Autorizamos a utilização da solução ....................................................................................., de autoria de **nome da pessoa jurídica**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.000.000/0000-00, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n º \_\_\_\_\_\_\_ - Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no periodo de vigência do credenciamento da empresa no Edital de Credenciamento nº 01/2019 – cadastramento e credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de instrutoria com produtos de sua autoria, sem ônus para o Sebrae/BA, além daqueles decorrentes da prestação dos serviços, e declaramos estar cientes de que o Sebrae/BA não se responsabiliza pelo uso indevido por terceiros das informações ou dos materiais distribuídos aos participantes.

**Cidade, xx, de xxxxxxxx, de 20\_\_\_.**

Razão Social da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA**

**DECLARAÇÃO**

A (**nome empresa**) declara, junto ao Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Estado da Bahia (Sebrae/BA), que está capacitada a prestar serviços da metodologia (**nome da metodologia**), tendo acumulado experiência de (**tempo de experiência**), na realização das atividades para as quais propõe o credenciamento junto ao Sebrae/BA.

Dados dos clientes atendidos

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone de Contato:

E-mail do representante legal:

Data do início e da conclusão do serviço:

Descrição sucinta dos serviços realizados: (Local e Data)

Cargo do Representante Legal da Declarante (empresa a ser credenciada): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome (do representane legal), RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO COM FUNCIONÁRIOS SEBRAE/BA**

**DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO COM EMPREGADOS SEBRAE/BA**

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada declara que na data abaixo especificada, **não possui sócio com vínculo** de parentesco por consanguinidade ou afinidade em linha reta ou colateral até terceiro grau com funcionários do Sebrae/BA.

Relações de parentescos que devem ser consideradas:

1. Cônjuge – esposo, esposa;
2. Companheiro, companheira – relação estável, conforme Código Civil;
3. Parente por consanguinidade, até 1º grau – pai, mãe, filho (a);
4. Parente por consanguinidade, até 2º grau – irmão (ã), avô (ó), neto (a);
5. Parente por consanguinidade, até 3º grau – tio (a), sobrinho (a), bisneto (a), bisavô (ó);
6. Parente por afinidade, até 1º grau – sogro(a), genro, nora, padrasto, madrasta, enteado(a);
7. Parente por afinidade, até 2º grau – cunhado (a).

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

Razão Social da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO X – MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO**

Pelo presente instrumento, o representante legal da pessoa jurídica designa para o exercício da função de preposto a pessoa abaixo qualificada. O preposto terá a responsabilidade de ser a pessoa de contato com o Sebrae/BA para o recebimento de ofertas de prestação de serviços e esclarecimento de dúvidas de toda ordem, bem como dar suporte quanto aos procedimentos e regras operacionais.

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

Dados do preposto:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail de contato: ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razão Social da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ da Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_