**ANEXO III**

**CONVITE Nº 005/2017**

 DECLARAÇÃO DO PORTE DA EMPRESA

(Obrigatória para Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte)

**[Nome da empresa**], [qualificação: tipo de sociedade (Ltda, etc.), endereço completo, inscrita no CNPJ sob o n.º [xxxx], neste ato representada pelo [cargo] [nome do representante legal], portador da Carteira de Identidade n.º [xxxx], inscrito no CPF sob o n.º[xxxx], DECLARA, sob as penalidades da lei, que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006.

Declaro, para fins da LC 123/2006 e suas alterações, sob as penalidades desta, ser:

**( ) MICROEMPRESA** – Receita bruta anual igual ou inferior a R$ 360.000,00 e estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06.

**( ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE**– Receita bruta anual superior a R$ 360.000,00 e igual ou inferior a R$ 3.600.000,00, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06.

**Observações:**

* Esta declaração poderá ser preenchida somente pela licitante enquadrada como ME ou EPP, nos termos da LC 123, de 14 de dezembro de 2006;
* A não apresentação desta declaração será interpretada como não enquadramento da licitante como ME ou EPP, nos termos da LC nº 123/2006, ou a opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.

Local e Data

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

Nome e Assinatura do Representante Legal

**ANEXO IV**

**CONVITE Nº 005/2017**

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

**[Nome da empresa],** [qualificação: tipo de sociedade (Ltda, etc.), endereço completo], inscrita no CNPJ sob o nº [xxxx], neste ato representada pelo [cargo] [nome do representante legal], portador da Carteira de Identidade nº [xxxx], inscrito no CPF sob o nº [xxxx], **DECLARA**, sob as penalidades da lei, que inexiste participação de empregado ou dirigente de quaisquer das entidades operacionalmente vinculadas ao Sistema SEBRAE, bem como de ex-empregado ou ex-dirigente de quaisquer das entidades ao mesmo operacionalmente vinculadas, estes até 180 (cento e oitenta) dias da data da respectiva demissão.

Local e Data

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

Nome e Assinatura do Representante Legal

**ANEXO V**

**CONVITE Nº 005/2017**

DECLARAÇÃO AO NÃO EMPREGO DE MENORES

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze anos.

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO |
| Empresa: | CNPJ: |
| Signatário(s): | CPF: |

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

|  |  |
| --- | --- |
| SIM | NÃO |
|  |  |

Localidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dia) de (mês) de 2017.

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

(Nome do Representante Legal)

(Número do CPF)

**ANEXO VI**

**CONVITE Nº 005/2017**

 MODELO DE PROPOSTA

CONVITE SEBRAE/TO nº 005/2017

Nome da Empresa: CNPJ:

Nome do responsável legal:

Dados Bancários:

Porte da empresa: E-MAIL:

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias

**Objeto:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de saúde, medicina e segurança do trabalho, **SOB DEMANDA**, aos colaboradores do Sebrae Tocantins, na cidade de Palmas, conforme necessidades especificadas no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, informações constantes no Anexo I – Termo de Referência do Convite n.º 005/2017 e o preço abaixo proposto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUANTIDADE** | **UNIDADE** | **ESPECIFICAÇÃO** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| **200** | **Und** | ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL | **R$ XX,XX** | **R$ XX,XX** |
| **150** | **Und** | HEMOGRAMA | **R$ XX,XX** | **R$ XX,XX** |
| **150** | **Und** | SERVIÇOS GLICEMIA | **R$ XX,XX** | **R$ XX,XX** |
| **50** | **Und** | ACUIDADE VISUAL | **R$ XX,XX** | **R$ XX,XX** |
| **30** | **Und** | SERVIÇOS AUDIOMETRIA | **R$ XX,XX** | **R$ XX,XX** |
| **VALOR TOTAL** | **R$ XX,XX** |
| **VALOR TOTAL POR EXTENSO** |

Declaro que nos preços apresentados estão incluídas todas as despesas com custos diretos e indiretos, tais como equipamentos, impostos, taxas, encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, bem como os custose quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto dessa contratação.

Declaro ainda que li e concordo com os termos constantes no Convite SEBRAE/TO n.º 005/2017;

Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar o Contrato no prazo determinado na convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados do Representante Legal da Empresa:

Nome: \_\_\_

Endereço: \_\_\_CEP: \_\_\_ Cidade: \_\_\_ UF: \_\_\_

CPF/MF: \_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_

Carteira de Identidade nº: \_\_\_ Expedido por: \_\_\_

Naturalidade: \_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_

Localidade, XX de XXXXX de 2017.

Assinatura do Representante Legal

Nome do Representante Legal

Nome da Empresa

***OBSERVAÇÃO: Este modelo de Proposta de Preços não é exaustivo, cabendo à empresa licitante verificar no Convite e seus anexos se há informações adicionais e/ou complementares as quais deveriam constar neste modelo.***