



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ 17.909.599/0001-83

Avenida Oscar Ornelas nº 152 - Centro - 37880-000 - Cabo Verde - MG

Tel/Fax (35) 3736-1220 - www.caboverde.mg.gov.br

Data fundação: 15/08/1762 - Emancipação Político-Administrativa 30/10/1866

C.P.L.

Fls: ____

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Processo nº 065/2024

Credenciamento nº 002/2024

Ilmo(a) Sr. (a)

Presidente da Comissão de Seleção Pública do Município de Cabo Verde.

Assunto: Encaminhamento de proposta para o Edital de Credenciamento nº 002/2024, cujo objeto é CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA NESTE MUNICÍPIO, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência.

Encaminho para apreciação de Vossa Excelência documentação e formulário de disponibilidade de demanda da(o) ____ (Nome da Empresa)____, CNPJ/CPF nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador do CPF nº _____, formalizando assim, manifestação de interesse no Edital de Credenciamento nº 002/2024 para a execução do(s) serviço(s) nas quantidades abaixo relacionada(s).

DISPONIBILIDADE DE DEMANDA PELO CREDENCIAMENTO

Item	Descrição do Serviço	Unid.	*Quant. Capacidade Mensal	Vlr. Unit.

Através do presente requerimento, **DECLARO** que conheço e concordo integralmente com os termos do edital e anexos.

Nos termos do art. 63, §1º da Lei 14.133/2021, declaro para os devidos fins que a assumo a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega desta proposta.

**Obs: No campo capacidade mensal deverá ser informado a capacidade de atendimento do Credenciamento por serviço credenciado em um período mensal.*

Atenciosamente,

<Nome do(a) responsável legal>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ 17.909.599/0001-83

Avenida Oscar Ornelas nº 152 - Centro - 37880-000 - Cabo Verde - MG

Tel/Fax (35) 3736-1220 - www.caboverde.mg.gov.br

Data fundação: 15/08/1762 - Emancipação Político-Administrativa 30/10/1866

C.P.L.

Fls: ____

Razão Social da Empresa

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

Processo nº 065/2024 Credenciamento nº 002/2024

A(O) Empresa/Profissional _____,
inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante
legal o(a) Sr(a) _____, portador do
Documento de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº
_____;

A empresa/profissional acima Declara para os devidos fins de participação no presente certame:

() que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

() que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos;

() que assume a responsabilidade pelas informações constantes em sua proposta;

() que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

() que tomou pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, assumindo total responsabilidade por esse fato e informando que não o utilizará para quaisquer questionamentos futuros que venham a ensejar avenças técnicas ou financeiras, conforme o Acórdão nº 1.174/2008, do Plenário do TCU.

(Assinalar apenas os itens que se enquadra)

() que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49. **Nota Explicativa:** a não assinalação do campo acima apenas produzirá o efeito de o fornecedor não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

() que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ 17.909.599/0001-83

Avenida Oscar Ornelas nº 152 - Centro - 37880-000 – Cabo Verde – MG

Tel/Fax (35) 3736-1220 - www.caboverde.mg.gov.br

Data fundação: 15/08/1762 – Emancipação Político-Administrativa 30/10/1866

C.P.L.

Fls: ____

_____, ____ de _____ de 20__.

(Nome e assinatura do representante legal)