**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES**

**DE HABILITAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** para efeito do cumprimento ao estabelecido no Inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520 de 17.07.2002, sob as penalidades cabíveis, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DADOS CADASTRAIS / ASSINATURA DE CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** dados para a elaboração do contrato:

**Dados do Representante Legal e Para Assinatura do Contrato:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - Nome do encarregado p/ assinatura do contrato:** | | | | | | | | Neide Oliveira Souza | |
| **Endereço:** | Rua Guaianases, nº 1238 | | | | | | **Telefone:** | | (11) 3366 - 3258 |
| **Estado Civil:** | | solteira | | | | **Profissão:** | Securitária | | |
| **Cédula de Identidade:** | | | | 28.543.390-8 SSP/SP | | | **CPF/MF:** | | 205.408.568-51 |
| **Data de Nascimento:** | | | | 07/06/1974 | | | | | |
| **E-mail Institucional:** [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br) | | | | | | | | | |
| **E-mail Pessoal:** neide.souza@portoseguro.com.br | | | | | | | | | |
| **Cargo que ocupa na empresa:** Coordenadora | | | | | | | | | |
| **2 - Nome do encarregado p/ assinatura do contrato:** | | | | | | | | Andreza Cristina de Oliveira Valdes | |
| **Endereço:** | Rua Guaianases, nº 1238 | | | | | | **Telefone:** | | (11) 3366 - 3258 |
| **Estado Civil:** | | solteiro | | | | **Profissão:** | Securitário | | |
| **Cédula de Identidade:** | | | | 29.916.899-2 SSP/SP | | | **CPF/MF:** | | 226.772.278-00 |
| **Data de Nascimento:** | | | | 22/11/1984 | | | | | |
| **E-mail Institucional:** [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br) | | | | | | | | | |
| **Cargo que ocupa na empresa:** Coordenadora | | | | | | | | | |
| **E-mail Pessoal:** andreza.valdes@portoseguro.com.br | | | | | | | | | |
| **3 - Nome do encarregado p/ assinatura do contrato:** | | | | | | | | Roberto de Souza Dias | |
| Rua Guaianases, nº 1238 | | | | | **Telefone:** | | (11) 3366 - 3258 | | |
| **Estado Civil:** | | divorciado | | | | **Profissão:** | Securitário | | |
| **Cédula de Identidade:** | | | | 18.304.552-X SSP/SP | | | **CPF/MF:** | | 115.838.468-83 |
| **Data de Nascimento:** | | | | 06/06/1968 | | | | | |
| **E-mail Institucional:** [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br) | | | | | | | | | |
| **E-mail Pessoal:** roberto.dias@portoseguro.com.br | | | | | | | | | |
| **Cargo que ocupa na empresa:** Gerente | | | | | | | | | |
| **4 - Nome do encarregado p/ assinatura do contrato:** | | | | | | | | Victor Hugo Romio | |
| Rua Guaianases, nº 1238 | | | | | **Telefone:** | | (11) 3366 - 3258 | | |
| **Estado Civil:** | | solteiro | | | | **Profissão:** | Securitário | | |
| **Cédula de Identidade:** | | | | 29.725.337 SSP/SP | | | **CPF/MF:** | | 213.081.258-95 |
| **Data de Nascimento:** | | | 26/12/1979 | | | | | | |  |
| **E-mail Institucional:** [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br) | | | | | | | | | |
| **Cargo que ocupa na empresa:** Coordenador | | | | | | | | | |
| **E-mail Pessoal:** victor.romio@portoseguro.com.br | | | | | | | | | |

OBS.: O contrato deverá ser assinado por dois procuradores. Na ausência de qualquer procurador mencionados no Contrato, os demais tem plenos poderes p/ assinar, conforme procuração anexa ao Credenciamento.

**Dados Bancários da Empresa**

**Banco:** Banco do Brasil - 001

**Agência:** Corporate SP (1912-7)

**Endereço:** Av. Paulista, 2300

**Conta Corrente nº** 3401-0

**Data de Abertura da Conta:** 13/03/2006.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO, CONCORDÂNCIA E ACESSO AOS DOCUMENTOS DO EDITAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** que conhece e examinou o presente edital e seus anexos, e que concorda com seu conteúdo, e submete-se a todas as exigências estabelecidas no mesmo.

**Declara ainda**, que esta empresa licitante teve acesso a toda documentação relativa ao edital supra mencionado, e que não alegara desconhecimento posterior de nenhuma condição prevista no presente processo

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

1 – A proposta apresentada para participar da presente licitação foi elaborada de maneira independente pelo Licitante acima identificado (Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

2 – A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da presente licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

3 – Que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação quanto a participar ou não da referida licitação;

4 – Que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente licitação não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação antes da adjudicação do objeto da mesma;

5 – Que o conteúdo da proposta apresentada para participar da presente licitação não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da contratante antes da abertura oficial das propostas; e

6 – Que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE INESISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação e contratação com a administração pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, instaurado por este solicitante, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em quaisquer de suas esferas.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE NÃO VISTORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** expressamente que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos objeto do certame em epígrafe e assumimos total responsabilidade por esse fato e não alegaremos o desconhecimento das condições e grau de dificuldade existentes como justificativa para se eximir das obrigações assumidas em decorrência deste Pregão ou que ensejem avenças técnicas ou financeiras com este contratante.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** para fins de licitação, que não possui em seu quadro societário ou como representante, o Prefeito, o Vice-Prefeito, Vereadores e/ou servidores municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consangüíneo até o 3º (terceiro) grau, ou por adoção, subsistindo a proibição até 06 (seis) meses após findas as respectivas funções.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.



**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULARPERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S.A**., localizada na Rua Guaianazes, nº 1.238 – Mezanino/Parte – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP 01204.002, inscrita no CNPJ nº 04.540.010/0001-70, por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA,** sob as penas da Lei, que, nos termos do § 6º do Art. 27 da Lei Federal nº 6.544 de 22 de Novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

Ressalva: emprega menor a partir de 14 anos na condição de aprendiz (X).

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.

