

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto: Aquisição De 01(Um) Digitalizador De Imagens De Rx Conforme Especificações Constantes Do Termo De Referência.

Justificativa: O intuito da aquisição desse equipamento é viabilizar a assistência dos pacientes com agilidade no tratamento, economizando tempo e otimizando resultados, visto que será propiciando o envio das imagens diretamente aos médicos solicitantes via software, sem a necessidade das revelações dos RX, que é um procedimento mais moroso.

Das especificações do item e da estimativa de custos, com base nas cotações prévias realizadas no mercado:

Item	Objeto	Descrição dos Produtos	Unid.	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Global
1	Digitalizador de Imagens de RX	<p>SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS com um leitor integrado, de leitura única (monocassete) de cassetes e um conjunto de placas de fósforo para Raios-X, nos tamanhos: 18x24cm, 24x30cm e 35x43cm conforme especificado a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none">O sistema de digitalização deve ter resolução mínima de imagens 5 e 10 pixels/mm para todos os tamanhos de cassetes. Resolução de escala de cinzas: aquisição mínima de dados 16 bits/pixel e saída mínima p/ o processador: 14 bits/pixel. Sistema DICOM 3.0 Print e Storage SCU, controladora de rede Fast Ethernet e terminais de cadastramento e manipulação básica de imagens dedicados às salas de exame. <p>O sistema deve possuir capacidade de:</p> <ul style="list-style-type: none">Reconhecimento automático do tamanho e tipo do cassete;Identificação eletrônica ou código de barras dos cassetes, ou seja, a transferência dos dados do paciente e do exame para o cassete que contém a imagem exposta, permitindo a mistura de cassetes antes da leitura sem perda da identificação do exame;Processamento de no mínimo 040 cassetes/ hora em resolução padrão de 10 pixels/mm no formato 35x43cm;Uma estação para identificação, entrada de informações dos pacientes e exames, recebendo os dados digitalmente pela rede de computadores e módulo de pré-visualização das imagens recém-adquiridas no sistema em resolução padrão em monitores com alta resolução; de no mínimo 19 polegadas;Geração de imagens por meio de um programa (software) de processamento básico. A unidade deve, também, ter um programa (software) adicional de pós-processamento de imagens permitindo, a critério do operador e de forma manual ou automática, incrementar o contraste e a latitude da imagem, sem prejuízo ao “raw data” da	1	Unid.	154.612,33	154.612,33

		<p>imagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> • O pós-processamento de imagens deverá ser visualizado em monitor touch screen dicom com resolução de 1280x1024 pontos de alto brilho (mínimo de 200 cd/m2) e alto-contraste(mínimo de 300:1) e no tamanho de pelo menos 19 polegadas e estar em conformidade com o padrão DICOM parte 14; • O aplicativo de pós-processamento de imagens deverá ter um módulo específico para manipular imagens de exames de radiologia geral , com árvore de incidências específicas. • Efetuar conexão DICOM 3.0, Storage SCU para arquivamento em sistemas PACS; • Efetuar de modo automático o enegrecimento da borda da imagem digitalizada que não recebeu radiação; • Efetuar anotações de texto e marcações (tipo setas e desenhos de círculos e retângulos) dentro da área de imagem, incluindo medições de distâncias, ângulos; • Efetuar conexão DICOM 3.0 Print SCU para impressão; • Efetuar gravação de CD / DVD com um ou múltiplos pacientes com imagens, e visualizador, formato DICOM ou JPG. • Sistema de gerenciamento de lista de trabalho para conexão com o sistema de informação hospitalar, com capacidade de efetuar conexão DICOM 3.0 MWL SCU para recebimento das informações do sistema de informação hospitalar (HIS) (Modality Worklist Management). Este módulo também deverá buscar as listas de trabalho através de compartilhamento de arquivos texto ASCII com delimitadores de campo e pacientes conforme presente no sistema de agendamento da recepção da radiologia; • Possibilitar ao operador capacidade de formatar a impressãocom 04 imagens de resolução diagnóstica na mesma película de filme e selecionar tamanhos diferentes de película. • Possibilidade de expansão de cada módulo (identificação, digitalização, pós-processamento) individualmente, sem a necessidade de investimento em um outro sistema completo; • Conjunto de cassetes com placas de fósforo com resolução mínima de 10 pixel/mm e nos seguintes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • 18x24cm: 03 conjuntos • 24x30cm: 03 conjuntos • 35x43cm: 03 conjuntos • Software para armazenamento e distribuição de imagens para Unidades externas e internas do Hospital, com visualização simultânea de imagens em até 4 pontos. • As imagens deverão ser armazenadas por um período mínimode 12 meses e depois salvas em HD externo de no mínimo 1TB ou similar. • Especificações mínimas de Hardware: <p>Processador Intel i5 ou superior; 08 GB de</p> 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>memoria RAM; 1 HD de 1 TB SSD; 1 monitor 19 polegadas mais controladora de vídeo padrão; 1 controladora de rede Ethernet; Microsoft Windows 10;</p> <p>MAC OSX (10.7; 10.8; 10.9 E 10.10)</p> <p>Linux Ubuntu Desktop 14.04 LTS; Libre office 3.4.6 (apenas com Medreport); No Break de 3 Kva- 220 v</p> <p>Assistencia e técnica e garantia de 12 meses a partir da instalação e funcionamento dos equipamentos</p> <p>Treinamento no local de todos os técnicos de radiologia para uso do sistema de digitalização.</p> <p>Parametrização de todos os filtros dos exames de radiografia para atender os níveis de qualidade presentes no hospital (aplicação)</p> <p>Servicos de instalação e treinamento do sistema</p>				
TOTAL						154.612,33

Fonte: Média de preços de mercado conforme cotações prévias devidamente juntadas ao processo.

Santa Gertrudes/SP, 01 de novembro de 2022.

Lázaro Noé da Silva
Prefeito Municipal

PREGAO PRESENCIAL 26/2022 -SEGUNDA RETIFICAÇÃO

ANEXO II – FORMULÁRIO DE PROPOSTA FINANCEIRA

Item	Objeto	Descrição dos Produtos	Unid.	Quant.	Marca / Modelo / Fabricante	Garan- tia	R\$ Unit.	R\$ Global
01	Digitalizador de Imagens de RX	<p>SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS com um leitor integrado, de leitura única (monocassete) de cassetes e um conjunto de placas de fósforo para Raios-X, nos tamanhos: 18x24cm, 24x30cm e 35x43cm conforme especificado a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none">O sistema de digitalização deve ter resolução mínima de imagens 5 e 10 pixels/mm para todos os tamanhos de cassetes. Resolução de escala de cinzas: aquisição mínima de dados 16 bits/pixel e saída mínima p/ o processador: 14 bits/pixel. Sistema DICOM 3.0 Print e Storage SCU, controladora de rede Fast Ethernet e terminais de cadastramento e manipulação básica de imagens dedicados às salas de exame. <p>O sistema deve possuir capacidade de:</p> <ul style="list-style-type: none">Reconhecimento automático do tamanho e tipo do cassete;Identificação eletrônica ou código de barras dos cassetes, ou seja, a transferência dos dados do paciente e do exame para o cassete que contém a imagem exposta, permitindo a mistura de cassetes antes da leitura sem perda da identificação do exame;Processamento de no mínimo 040 cassetes/ hora em resolução padrão de 10 pixels/mm no formato 35x43cm;Uma estação para identificação, entrada de informações dos pacientes e exames, recebendo os dados digitalmente pela rede de computadores e módulo de pré-visualização das imagens recém-adquiridas no sistema em resolução padrão em monitores com alta resolução; de no mínimo 19	1	Unid.				

		<p>polegadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geração de imagens por meio de um programa (software) de processamento básico. A unidade deve, também, ter um programa (software) adicional de pós-processamento de imagens permitindo, a critério do operador e de forma manual ou automática, incrementar o contraste e a latitude da imagem, sem prejuízo ao “raw data” da imagem; • O pós-processamento de imagens deverá ser visualizado em monitor touch screen dicom com resolução de 1280x1024 pontos de alto brilho (mínimo de 200 cd/m²) e alto-contraste (mínimo de 300:1) e no tamanho de pelo menos 19 polegadas e estar em conformidade com o padrão DICOM parte 14; • O aplicativo de pós-processamento de imagens deverá ter um módulo específico para manipular imagens de exames de radiologia geral, com árvore de incidências específicas. • Efetuar conexão DICOM 3.0, Storage SCU para arquivamento em sistemas PACS; • Efetuar de modo automático o enegrecimento da borda da imagem digitalizada que não recebeu radiação; • Efetuar anotações de texto e marcações (tipo setas e desenhos de círculos e retângulos) dentro da área de imagem, incluindo medições de distâncias, ângulos; • Efetuar conexão DICOM 3.0 Print SCU para impressão; • Efetuar gravação de CD / DVD com um ou múltiplos pacientes com imagens, e visualizador, formato DICOM ou JPG. • Sistema de gerenciamento de lista de trabalho para conexão com o sistema de informação hospitalar, com capacidade de efetuar conexão DICOM 3.0 MWL SCU para recebimento das informações do sistema de informação hospitalar (HIS) (Modality Worklist Management). Este módulo também deverá buscar as listas de trabalho através de compartilhamento de arquivos texto ASCII com delimitadores 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>de campo e pacientes conforme presente no sistema de agendamento da recepção da radiologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar ao operador capacidade de formatar a impressão com 04 imagens de resolução diagnóstica na mesma película de filme e selecionar tamanhos diferentes de película. • Possibilidade de expansão de cada módulo (identificação, digitalização, pós-processamento) individualmente, sem a necessidade de investimento em um outro sistema completo; • Conjunto de cassetes com placas de fósforo com resolução mínima de 10 pixel/mm e nos seguintes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • 18x24cm: 03 conjuntos • 24x30cm: 03 conjuntos • 35x43cm: 03 conjuntos • Software para armazenamento e distribuição de imagens para Unidades externas e internas do Hospital, com visualização simultânea de imagens em até 4 pontos. • As imagens deverão ser armazenadas por um período mínimo de 12 meses e depois salvas em HD externo de no mínimo 1TB ou similar. • Especificações mínimas de Hardware: Processador Intel i5 ou superior; 08 GB de memória RAM; 1 HD de 1 TB SSD; 1 monitor 19 polegadas mais controladora de vídeo padrão; 1 controladora de rede Ethernet; Microsoft Windows 10; MAC OSX (10.7; 10.8; 10.9 E 10.10) Linux Ubuntu Desktop 14.04 LTS; Libre office 3.4.6 (apenas com Medreport); No Break de 3 Kva- 220 v <p>Assistencia e técnica e garantia de 12 meses a partir</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		da instalação e funcionamento dos equipamentos Treinamento no local de todos os técnicos de radiologia para uso do sistema de digitalização. Parametrização de todos os filtros dos exames de radiografia para atender os níveis de qualidades presentes no hospital (aplicação) Serviços de instalação e treinamento do sistema						
TOTAL								

OBS.: DISCRIMINAR O NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA OU EM CASO DE ISENÇÃO, APRESENTAR ESSA COMPROVAÇÃO.

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, transporte, descarregamento, **montagem instalação e ajustes do equipamento, demonstração de funcionamento do mesmo**, fornecimento de manual de instrução ou softwares de funcionamento e treinamento dos operadores, e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante da proposta.

Declaramos que o objeto ofertado pela empresa, atendem, rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto desta licitação e as normas pertinentes.

Declaramos que assumimos o fornecimento do item, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade a entrega do mesmo diretamente no local especificado.

Dados cadastrais da proponente:

Dados Cadastrais:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município: _____ Bairro: _____ Estado: _____

Telefone: (_____) _____ Telefax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual: _____

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB):

Número do Registro: _____

Data do Registro: _____

E-mail INSTITUCIONAL: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Condições de pagamento: **APÓS A INSTALAÇÃO, AJUSTES E PLENO FUNCIONAMENTO DO APARELHO, ATESTADOS POR TÉCNICO DA CONTRANTE.** a nota fiscal após processada pela contabilidade, e atestada pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 15 serão pagas até o dia 30 do mesmo mês, as processadas entre os dias 16 à 31 serão pagas até o dia 15 do mês subsequente.

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Prazo de entrega: até 60 (sessenta) dias a contar da data da homologação deste certame.

Local de entrega: Secretaria de Saúde – Avenida Remolo Tonon, nº 737 – Centro.

Prazo de garantia: Discriminar o prazo de garantia. **ATENTAR-SE PARA A GARANTIA MÍNIMA EXIGIDA CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.**

Condições de Assistência Técnica: DISCRIMINAR AS CONDIÇÕES;

Locais de Assistência Técnica: DISCRIMINAR OS LOCAIS;

Junto ao equipamento deverá ser encaminhado Manual de instruções do equipamento.

Indicação dos Dados **DO REPRESENTANTE LEGAL**, em caso de vitória no certame:

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial (**completo - com CEP**):

Telefone: (_____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Dados cadastrais DE **TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA:**

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

CPF:

RG:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Local e data

Assinatura do Responsável Legal

Carimbo e Assinatura: _____

Nome Completo:

Cargo: _____

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou
impedimento de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se
compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se
refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para
fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição
de aprendiz (____). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos
da Lei Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que
faz jus no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa
Gertrudes /SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02
(DOCUMENTAÇÃO)

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

ANEXO VII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

CONTRATADA: _____

OBJETO: Aquisição De 01(Um) Digitalizador De Imagens De Rx Conforme Especificações Constantes Do Termo De Referência.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*)_____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DA ATA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 -SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO
EXTRAJUDICIAL**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____/____, CEP:
_____, Telefone (____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO X - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA QUANTO A
DIVULGAÇÃO DE DADOS**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que **anui** com a divulgação dos dados pessoais dos representantes da
empresa e da empresa em contratos e documentos afins à esta licitação, com base no princípio
da transparência, e que atenderá **TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEI GERAL DE
PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Nº 13.709/2018.**

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 26/2022 – SEGUNDA RETIFICAÇÃO

**ANEXO XI - MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE PARENTESCO E VINCULO
COM SERVIDORES PÚBLICOS**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que nenhum servidor público integra o corpo diretivo ou é funcionário desta empresa e que não possui em quadro societário qualquer relação de parentesco natural ou civil, na linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive parentesco por afinidade, aí abrangidos cônjuges ou companheiros, avós, pais, filhos, irmãos, tios e sobrinhos, alcançando, ainda, o parente colateral de terceiro grau do cônjuge ou companheiro, de quaisquer das pessoas ocupantes de cargo de direção, chefia ou assessoramento, em especial, do Prefeito Municipal, dos Vereadores, do Vice-Prefeito, dos Secretários Municipais, dos Chefes de Gabinete, do Procurador-Geral do Município ou cargo equivalente, de Juízes de Direito e de Membros do Ministério Público, abrangendo a Administração Direta e as autarquias e fundações públicas do Município de Santa Gertrudes, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas (nepotismo cruzado) que estarão impedidos de participar da presente licitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade