

ANEXO IV
TERMO DE CREDENCIAMENTO
(preferencialmente em papel timbrado da Licitante)

À Comissão Especial de Licitação da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
Endereço: Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo, Teresina / PI.
Ref.: Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016

Assunto: Credenciamento

Pelo presente instrumento, a empresa, com sede na, C.N.P.J. n.º, através de seu representante legal Sr. (a), cargo, CREDENCIA o (a) Sr. (a), portador (a) do R.G. n.º e C.P.F. n.º, para representá-la perante o ESTADO DO PIAUÍ, na sessão pública do **Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016**, outorgando-lhe plenos poderes para formular ofertas e lances verbais, negociar preços, declarar a intenção de interpor recurso, renunciar ao direito de interposição de recursos, inclusive desistir de recursos já interpostos e praticar todos os atos inerentes ao certame, em todas as fases licitatórias.

Localidade, ___ de _____ de _____.

_____(assinatura)_____
CARGO
R.G. n.º

Carimbo, nome e assinatura do responsável legal, que comprove poderes para tal investidura, com firma reconhecida em cartório.

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO*
(Exigida pelo inciso I do Art. 14 da Lei federal no 12.462, de 04/08/2011)

À Comissão Especial de Licitação da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
Endereço: Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo, Teresina / PI.
Ref.: Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016

Prezado Presidente,

___(nome da empresa)___, CNPJ/MF n.º ___, sediada ___(endereço completo)___, tendo examinado o Edital, vem apresentar a presente proposta para a prestação dos serviços, de conformidade com o Edital mencionado, declaramos junto a Comissão Especial de Licitação **da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ** que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação, com os documentos devidamente atualizados na forma da legislação vigente, que se encontram dentro do Envelope de n° 03 – Documentos de Habilitação, em conformidade com o **inciso I do Art. 14 da Lei Federal no 12.462, de 04/08/2011**, para participação no **Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016**, que realizar-se-á no dia ___/___/___, as _____. Declaramos ainda estarmos cientes que a falta de atendimento a qualquer exigência para habilitação constante do edital ensejara aplicação de penalidades previstas nos termos deste edital e seus anexos aos Declarantes ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Ressalva declaratória somente para Microempresa (ME) e Empresas de Pequeno Porte (EPP):

*salvo para os benefícios da Lei Complementar no 123/2006.

Localidade, ___ de _____ de _____.

_____ (assinatura) _____

Carimbo, nome e assinatura do responsável legal, que comprove poderes para tal investidura.

***Esta declaração deverá ser entregue fora dos envelopes referidos no item 6. por ocasião do credenciamento, conforme subitem 5.3.**

**ANEXO VI
CARTA PROPOSTA**

À Comissão Especial de Licitação da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

Endereço: Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo, Teresina / PI.

Ref.: Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016

Prezado Presidente da Comissão Especial de Licitação,

___(nome da empresa)___, CNPJ/MF no ___, sediada ___(endereço completo)___, tendo examinado o Edital, vem apresentar a presente proposta para execução de obras e serviços em conformidade com o Edital mencionado, conforme planilha e condições abaixo, já inclusos todos os custos diretos e indiretos, lucros e encargos, impostos taxas e demais custos incidentes.

Item	Descrição do Objeto	Valor Total (R\$)
01	CONTRATAÇÃO INTEGRADA DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DA NOVA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ESTADUAL, ELABORAÇÃO DOS RESPECTIVOS PROJETOS BÁSICO E EXECUTIVO, localizada na Avenida Presidente Kennedy/Rua Valdemar Martins S/N, São Cristóvão, Teresina – PI, conforme especificações constantes neste Edital e seus anexos.	

Declaramos que:

Estamos cotando os serviços discriminados, conforme planilha constante em nossa proposta, cujo valor Global e de R\$___(_____).

No preço proposto estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, encargos sociais, BDI (detalhado), ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos, necessários para execução completa dos serviços discriminados neste edital e seus Anexos.

Executaremos os serviços obedecendo fielmente o que estabelece o Anexo I – Termo de Referência e demais orientações constantes do edital e normas técnicas vigentes, contados a partir do recebimento da respectiva Ordem de Serviço;

Declaramos que o prazo de validade da nossa proposta e de 90 (noventa) dias consecutivos, a contar de sua apresentação;

Declaramos que utilizaremos somente materiais e mão-de-obra de 1ª qualidade, e ainda que a variação de quantidades (respeitado as quantidades mínimas estabelecidas na planilha) será de nossa inteira responsabilidade e que haverá a garantia dos serviços prestados.

Declaração que o prazo para execução dos serviços e conforme consta deste edital.



Localidade, ___ de _____ de _____.

_____ (assinatura) _____

Nome e assinatura do responsável legal, que comprove mediante cópia do contrato social ou procuração pública ou particular poderes para tal investidura.

ANEXO VII
CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

À Comissão Especial de Licitação da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

Endereço: Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo, Teresina / PI.

Ref.: Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016

Prezado Presidente,

___(nome da empresa)___, CNPJ/MF n.o ___, sediada ___(endereço completo)___, tendo examinado o Edital, declara sob as penas da lei que:

- a) Está apresentando proposta para prestação dos serviços/objeto deste Edital;
- b) A nacionalidade da Empresa Licitante e ___ (indicar a nacionalidade) ___;
- c) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório e, também, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências;
- d) Não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito anos) em horário noturno de trabalho ou em perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- e) Esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte;
- f) Concorde com a retenção pelo **ESTADO DO PIAUÍ** correspondente ao percentual pertinente a prestação de serviços, frente ao disposto na Resolução N 071 do INSS conforme o caso e,
- g) Que conhece e se submete literalmente ao disposto no artigo 55, XIII, da Lei n.o 8.666/93, obrigação de manter durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e as exigências de qualificação, especialmente, no que se refere a regularidade fiscal e especificação dos serviços, inclusive o imposto devido – ISS, dentre outros sob pena de ser declarada a inexecução do pacto e aplicadas as penalidades previstas na lei, sem prejuízo do ressarcimento de eventuais danos materiais a contratante, conforme o caso.

Localidade, ___ de _____ de _____.

_____ (assinatura)_____

Carimbo, nome e assinatura do responsável legal, que comprove poderes para tal investidura.

ANEXO VIII
GARANTIA DE FORNECIMENTO DO CONTRATO
(FIANCA BANCARIA - MODELO)

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

CARTA DE FIANCA - R\$

Pela presente, o Banco com sede na cidade do Estado, por seus representantes infra-assinados, se declara fiador e principal pagador, com expressa renúncia dos benefícios estatuídos nos Artigos 827 e 835, do Código Civil Brasileiro, da Firma sediada à da cidade do Estado até o limite de R\$ (.....) para efeito DE GARANTIA PARA A EXECUCAO DO CONTRATO objeto do Edital do **Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016**.

Este Banco se obriga, obedecido o limite acima especificado a atender dentro de 24 horas as requisições de qualquer pagamento coberto pela caução, desde que exigidas pela CONTRATANTE, sem qualquer reclamação, retenção ou ainda embargo ou interposição de recurso administrativo ou judicial com respeito a CONTRATANTE.

Obriga-se ainda este Banco, pelo pagamento de despesas judiciais ou não, na hipótese de ser a CONTRATANTE compelida a ingressar em juízo para demandar o cumprimento de qualquer obrigação assumida por nossa afiançada.

Declaramos, outrossim, que só será retratável a fiança, na hipótese de a afiançada depositar ou pagar o valor da caução garantida pela presente Carta de Fiança Bancaria ou por nova carta de fiança, que seja aceita pelo beneficiário.

Atestamos que a presente fiança está devidamente contabilizada no Livro n.o ou outro registro usado deste Banco e, por isso, e boa, firme e valiosa, satisfazendo, além disso, as determinações do Banco Central do Brasil ou das autoridades monetárias no país de origem.

Os signatários desta, estão regularmente autorizados a prestar fianças desta natureza por força de disposto no Artigo dos Estatutos do Banco, publicado no Diário Oficial, emdo ano, tendo sido (eleitos ou designados) pela Assembleia realizada em

A presente fiança vigorara por um prazo máximo de 30 (trinta) dias após a emissão do Termo de Recebimento Definitivo das Obras pela CONTRATANTE.

....., de de
Banco



**ANEXO IX
COMPROVANTE DE RECIBO DO EDITAL**

Senhor Licitante,

Solicitamos aos interessados que preencham o recibo do edital (modelo abaixo), remetendo-o a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, por meio do e-mail cplsaude@saude.pi.gov.br, caso não o tenha retirado nesta Secretaria.

A NÃO REMESSA DO RECIBO EXIME A ADMINISTRAÇÃO E A COMISSÃO GERAL DE LICITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DE EVENTUAIS RETIFICAÇÕES OCORRIDAS NO INSTRUMENTO CONVOCATORIO, BEM COMO DE QUAISQUER INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

Localidade, ___ de _____ de 2016.

RECIBO DO EDITAL Regime Diferenciado de Contratação – RDC Presencial N° 001/2016 – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

OBJETO: CONTRATAÇÃO INTEGRADA DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DA NOVA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ESTADUAL, ELABORAÇÃO DOS RESPECTIVOS PROJETOS BÁSICO E EXECUTIVO, localizada na Avenida Presidente Kennedy/Rua Valdemar Martins S/N, São Cristóvão, Teresina – PI, conforme especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Pessoa para contato: _____

Recebemos através do site www.saude.pi.gov.br ou de qualquer outra fonte, cópia do instrumento convocatório acima identificado.

Data: ___/___/____.