**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA**

**PROCESSO Nº 0329/2024**

**UASG Nº CÓDIGO DA UASG: 929472**

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/CPB/2024**

|  |
| --- |
| **OBJETO:** Locação de Ambulância UTI móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamentos médicos, materiais e medicamentos |

AO COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO

A empresa ..................................................., estabelecida à ............................... inscrita no CNPJ sob nº ......................................, telefone nº .................................. e endereço de e-mail ....................................., através de seu representante legal abaixo assinado, propõe assinar Termo de Contratos junto ao Comitê Paralímpico Brasileiro, em estrito cumprimento ao previsto no edital de Pregão Eletrônico nº 0XX/CPB/2024 e seus anexos, praticando os valores abaixo discriminados:

**ITEM ÚNICO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Valor Unitário mensal** | **Valor Total para 12 meses** |
| 1 | Locação de ambulância UTI Móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamento médicos, materiais e medicamentos, 24h (vinte e quatro horas) por dia, 7 (sete) dias por semana. | R$ | R$ |
|  **VALOR TOTAL DO ITEM** | **R$** | **R$** |

Fica ciente, ainda, que, por ser de seu conhecimento, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do Edital que orientará a futura Contratação, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, que integrarão o ajuste correspondente.

Fica ciente, outrossim, que o preço ofertado inclui todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação, de modo que nenhuma outra remuneração será devida, afastando qualquer hipótese de responsabilidade solidária pelo pagamento de toda e qualquer despesa, direta ou indiretamente relacionada com o objeto da licitação.

**Forma de execução do fornecimento:** conforme edital.

**Validade da Proposta:** 180 (cento e oitenta) dias.

**Condições de Pagamento:** Os pagamentos serão efetuados na forma estabelecida no edital.

**Condições de entrega:** Conforme previsão do cronograma estabelecidos no edital.

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

Responsável (nome/cargo/assinatura)

Nome da Empresa

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**PROCESSO Nº 0329/2024**

**OFERTA DE COMPRA Nº** CÓDIGO DA UASG: 929472

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/CPB/2024**

|  |
| --- |
| **OBJETO: Locação de Ambulância UTI móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamentos médicos, materiais e medicamentos** |

**AO COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da pessoa jurídica), interessada em participar do Pregão em referência realizado pelo Comitê Paralímpico Brasileiro, declaro sob as penas da lei, que a empresa **NÃO** écadastrada como contribuinte no Município de São Paulo e nada deve à Fazenda do Município de São Paulo. Estou ciente de que, se for o caso, o ISS incidente sobre a operação deverá ser retido.

Local e data

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

Responsável (nome/cargo/assinatura)

Nome da Empresa

Telefone para contato

(Nº do CNPJ da Empresa)

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO D****E DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS**

**PROCESSO Nº 0329/2024**

**UASG Nº** CÓDIGO DA UASG: 929472

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/CPB/2024**

|  |
| --- |
| **OBJETO:** **Locação de Ambulância UTI móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamentos médicos, materiais e medicamentos** |

A (razão social da proponente), inscrita no CNPJ sob nº ............................................, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). portador(a) da Carteira de Identidade nº...................... e do CPF nº ....................... **DECLARA**, sob as penas da Lei:

1. Que para fins do disposto no inciso IV do art. 63 da Lei Federal n.º 14.133/2021, cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Local e data

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

Responsável (nome/cargo/assinatura)

Nome da Empresa

Telefone para contato

(Nº do CNPJ da Empresa)

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO**

**PROCESSO Nº 0329/2024**

**UASG Nº** CÓDIGO DA UASG: 929472

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/CPB/2024**

|  |
| --- |
| **OBJETO:** Locação de Ambulância UTI móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamentos médicos, materiais e medicamentos |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e do CPF nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, representante legal do licitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome empresarial*), CNPJ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interessado em participar do Pregão Eletrônico em epígrafe, **DECLARO,** sob as penas da Lei, especialmente o artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que:

1. a proposta apresentada foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado ou discutido com qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório;
2. o licitante não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório;
3. o conteúdo da proposta apresentada não foi e nem será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório antes da adjudicação do objeto e;
4. o representante legal do licitante está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

**DECLARO**, ainda, que a pessoa jurídica que represento conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira e ao CPB, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, tais como:

I – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – No tocante a licitações e contratos:

1. frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório;
2. impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório;
3. afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
4. fraudar licitação ou contrato dela decorrente;
5. criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação ou celebrar contrato administrativo;
6. obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com o CPB, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação ou nos respectivos instrumentos contratuais; ou
7. manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com o CPB;

V – Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou funcionários, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

Local e data

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

Responsável (nome/cargo/assinatura)

Nome da Empresa

Telefone para contato

(Nº do CNPJ da Empresa)

**ANEXO VI**

**CADASTRO DE FORNECEDOR**

**PROCESSO Nº 0329/2024**

**UASG Nº** CÓDIGO DA UASG: 929472

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/CPB/2024**

|  |
| --- |
| **OBJETO:** Locação de Ambulância UTI móvel, tipo D, sem condutor, dotada de equipamentos médicos, materiais e medicamentos |

|  |
| --- |
| **DADOS DO FORNECEDOR** |
| Razão Social: |  |
| CNPJ: |  |
| Endereço: |   |
| Bairro: |   |
| Cidade: |   |
| UF: |   |
| CEP: |   |
| **CONTATOS** |
| Resp. Ass. Contrato: |   |
| CPF: |  |
| RG: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |   |
|   |   |
| Operacional: |   |
| E-mail: |  |
| Telefone: |   |
|   |   |
| Administrativo: |   |
| E-mail: |  |
| Telefone: |   |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
| Dados Bancários para Depósito |
| Banco: |   |
| Agência: |   |
| Conta Corrente: |   |