

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAPI - PI****PROCESSO SEI Nº 00012.044757/2023-71****ANEXOS DE EDITAL****ANEXO III - MODELOS DE DECLARAÇÕES**

Processo nº 00012.044757/2023-71

TIMBRE DA EMPRESA: Nome, CNPJ, Endereço, CEP, Fone, E-mail.**MODELO DE HABILITAÇÃO****CREDENCIAMENTO Nº 025/2025-CPC/SESAPI-PI**

Eu (nome completo), RG nº _____, representante credenciado da (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que conheço as especificações do objeto do CREDENCIAMENTO Nº XX/XXX – CPC/SESAPI-PI e os termos constantes no edital e seus anexos, e que temos totais condições de atender e cumprir todas as exigências para realização dos serviços ali contidos. DECLARO, ainda, que a (nome da instituição) cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no edital supracitado, realizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame. DECLARA AINDA, para os fins requeridos no inciso IV, artigo 14º da Lei nº. 14.133/2021 que não tem em seu quadro de pessoal, empregados que tenham vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que dele seja cônjuge, companheiro, em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau.

Local e data;.

Representante Legal

RG e CPF

(CARIMBO CNPJ DA INSTITUIÇÃO)

TIMBRE DA EMPRESA: Nome, CNPJ,Endereço,CEP, Fone, E-mail

MODELO DE CADASTRO DA EMPRESA
CREDENCIAMENTO Nº 025/2025-CPC/SESAPI-PI

A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, com sede à Rua/Avenida _____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____ / Estado _____, CEP _____, inscrita no CNPJ _____.

DADOS DA INSTITUIÇÃO:

NOME: _____

Telefone: (____) _____

Correio Eletrônico: _____

Banco: _____

Agência: _____

Conta-Corrente: _____

_____, ____ de _____ de _____
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura
(Nome e carimbo do representante legal da empresa)

TIMBRE DA EMPRESA: Nome, CNPJ,Endereço,CEP, Fone, E-mail

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO
CREDENCIAMENTO Nº 025/2025-CPC/SESAPI-PI

(nome da instituição), inscrito (a) no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº xxxxxxxxxxxx, DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº. 14.133 de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Local e data: _____ - _____, _____ de _____.

Representante Legal
RG e CPF
(CARIMBO CNPJ DA INSTITUIÇÃO)

TIMBRE DA EMPRESA: Nome, CNPJ,Endereço,CEP, Fone, E-mail

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CREDENCIAMENTO Nº 025/2025-CPC/SESAPI-PI

A Proponente, com endereço na _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e em cumprimento ao Edital do CREDENCIAMENTO Nº XX/XXX-CPC/SESAPI-PI e visando ao credenciamento junto a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí de Pessoa Jurídica, especializada(s) na **Credenciamento de Pessoa(s) Jurídica(s), para contratação de serviços de Locação de veículos automotores, tipo cavalo mecânico**, com capacidade mínima de 30 (trinta) toneladas para transportar a unidade móvel de saúde, estruturada em uma carroceria baú de carreta, com motorista habilitado na categoria E, nos termos do art.143, inciso V, do Código de Trânsito Brasileiro, para atender as demandas da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, referente ao Projeto Carretinha da Saúde, conforme com o inciso IV do artigo 74 c/c I do artigo 79 da Lei nº 14.133/2021, com o Decreto Estadual nº 21.872/2023 e nos termos e condições estabelecidas deste Edital e seus anexos, suas alterações e demais normas pertinentes, no que couber.

Local e data;

Representante Legal

RG e CPF

(CARIMBO CNPJ DA INSTITUIÇÃO)

TIMBRE DA EMPRESA: Nome, CNPJ, Endereço, CEP, Fone, E-mail

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES DA TABELA DE PREÇOS SESAPI

CREDENCIAMENTO Nº 025/2025-CPC/SESAPI-PI

Declaro, para fins de participação no Processo de Credenciamento nº ____/____, que a(o) ____ (razão social da empresa/entidade interessada), está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública (ANEXO A do Termo de Referência) e com os critérios de reajustes estabelecidos no Edital.

____/____
(cidade) (estado)
____ de ____ de 202__

Assinatura
(Nome e carimbo do representante legal da Empresa)



Documento assinado eletronicamente por **JULIO CESAR DOS SANTOS - Matr.04223306**, Coordenador da Comissão Permanente de Credenciamento, em 23/05/2025, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **018317107** e o código CRC **8F44063F**.

Referência: Caso responda, indicar expressamente o Processo nº **00012.044757/2023-71**

SEI nº 018317107