**ANEXO 05 – MODELOS DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO E CONDIÇÕES**

À Prefeitura Municipal de Coxilha

Aviso de Dispensa nº 10/2024

O licitante [ razão social do licitante ], inscrito no CNPJ sob o [ número ], sediado na [ nome da rua, número, bairro, cidade/estado ], telefone [ ( código de área ) número ], e-mail [ e- mail ], neste ato representado pelo(a) Sr(a). [ nome completo ], portador(a) da cédula de identidade RG [ número ], inscrito(a) no CPF sob o [ número ], residente e domiciliado na [ nome da rua, número, bairro, cidade/estado ], DECLARA, sob as penas da lei e para fins de direito, em cumprimento ao instrumento convocatório da licitação supracitada, que tem ciência de suas condições, para a consecução do objeto do Aviso de Dispensa supra, conforme segue:

“Contratação de empresa na prestação de serviços de **instrutor de capoeira** para realização de oficinas que serão desenvolvidas com os Grupos do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e PAIF (Serviço de atendimento e apoio integral a família), bem como demais atividades realizadas pelo CRAS – Centro de Referência de Assistência Social”

Tomamos conhecimento das condições ambientais, técnicas, das necessidades, do grau de dificuldade dos trabalhos e dos demais aspectos que possam influir direta e indiretamente na execução do serviço.

[ *cidade/estado* ] , [ *data* ] de [ *mês* ] de [ *ano* ] .

Assinatura

Nome Completo

Cargo

Representante Legal

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Prefeitura Municipal de Coxilha

Aviso de Dispensa nº.; 10/2024

O licitante [ *razão social do licitante* ] , inscrito no CNPJ sob o [ *número* ] , sediado na [ *nome da rua, número, bairro, cidade/estado* ] , telefone [ ( *código de área* ) *número* ] , e-mail [ *e- mail* ] , neste ato representado pelo(a) Sr(a). [ *nome completo* ] , portador(a) da cédula de identidade RG [ *número* ] , inscrito(a) no CPF sob o [ *número* ] , residente e domiciliado na [ *nome da rua, número, bairro, cidade/estado* ] , DECLARA, sob as penas da lei e para fins de direito, em cumprimento ao instrumento convocatório da licitação supracitada, que:

a) não está declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública;

b) não está impedido de licitar e contratar com o Município de Coxilha;

c) que não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como no artigo 2º da Lei Municipal nº 5.188/16.

[ *cidade/estado* ] , [ *data* ] de [ *mês* ] de [ *ano* ] .

Assinatura

Nome Completo

Cargo

Representante Legal

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À NORMA DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7° DA CF/88**

À Prefeitura Municipal de Coxilha

Aviso de Dispensa nº 10/2024

O licitante *[ razão social do licitante ]*, inscrito no CNPJ sob o *[ número ]*, sediado na *[ nome da rua, número, bairro, cidade/estado ]*, telefone *[ número ]*, e-mail *[e-mail ]*, através do(a) representante legal, Sr(a). *[ nome completo ]*, portador da cédula de identidade RG *[ número ]*, inscrito no CPF sob o *[ número ]*, residente e domiciliado na *[ nome da rua, número, bairro, cidade/estado ]*, DECLARA, sob as penas da lei e para fins de direito, em cumprimento ao instrumento convocatório da licitação supracitada, para fins do inciso XXXIII do artigo 7° da Constituição Federal de 1988, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/1998, que **não** emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que qualquer trabalho a menores de 16 anos.

Ressalva: ( [ *marcar se for o caso* ] ) emprega menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz.

[ *cidade/estado* ] , [ *data* ] de [ *mês* ] de [ *ano* ] .

Assinatura

Nome Completo

Cargo

Representante Legal

**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS**

À Prefeitura Municipal de Coxilha

Dispensa Eletrônica nº 10/2024

O licitante [ *razão social do licitante* ] , inscrito no CNPJ sob o [ *número* ] , sediado na [ *nome da rua, número, bairro, cidade/estado* ] , telefone [ ( *código de área* ) *número* ] , e-mail [ *e- mail* ] , neste ato representado pelo(a) Sr(a). [ *nome completo* ] , portador(a) da cédula de identidade RG [ *número* ] , inscrito(a) no CPF sob o [ *número* ] , residente e domiciliado na [ *nome da rua, número, bairro, cidade/estado* ] , DECLARA, sob as penas da lei e para fins de direito, em cumprimento ao instrumento convocatório da licitação supracitada, que 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.

[ *cidade/estado* ] , [ *data* ] de [ *mês* ] de [ *ano* ] .

Assinatura

Nome Completo

Cargo

Representante Legal