

ANEXO VIII – DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO OBJETO E DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Processo Administrativo nº 034/2025

Credenciamento nº 001/2025

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, com sede/endereço à _____, DECLARO, sob as penas da lei, que:

- a) Tenho pleno conhecimento do objeto do presente credenciamento, bem como de todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- b) Concordo integralmente com os termos, requisitos e condições constantes no instrumento convocatório;
- c) Tenho ciência das obrigações, responsabilidades e condições para execução dos serviços;
- d) Comprometo-me a cumprir fielmente todas as disposições editalícias, caso seja credenciado(a).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA NAS VEDAÇÕES LEGAIS

(Art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021)

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que:

- a) Não estou incurso(a) em nenhuma das hipóteses de impedimento previstas no art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021;
- b) Não mantenho vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou gestão do contrato;
- c) Não participo direta ou indiretamente da elaboração do edital, nem possuo conflito de interesses que comprometa a lisura do certame.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade desta declaração sujeitará às sanções previstas na legislação vigente.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA OBRIGAÇÃO DE COMUNICAR FATOS SUPERVENIENTES

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que:

- a) Estou ciente da obrigação de comunicar imediatamente ao IPREM qualquer fato superveniente que venha a comprometer minha habilitação, regularidade fiscal, técnica ou jurídica;
- b) Comprometo-me a manter atualizadas todas as condições exigidas para o credenciamento durante toda a sua vigência;
- c) Tenho ciência de que a omissão ou prestação de informações inverídicas poderá ensejar minha inabilitação ou descredenciamento, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que:

- a) Tenho pleno conhecimento das condições locais onde os serviços serão executados;
- b) Estou ciente das características, peculiaridades e condições de execução dos serviços, inclusive quanto a deslocamentos, atendimentos externos e demais exigências previstas no edital;
- c) Não poderei alegar desconhecimento das condições locais como justificativa para descumprimento das obrigações assumidas.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DOS CUSTOS TRABALHISTAS NA PROPOSTA

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que:

- a) Os valores apresentados na proposta contemplam integralmente todos os custos diretos e indiretos necessários à execução dos serviços;
- b) Estão incluídos nos preços ofertados todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, deslocamentos e demais despesas incidentes;
- c) Não haverá pleito posterior de reequilíbrio econômico-financeiro baseado na omissão de custos que deveriam ter sido previstos na proposta.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Processo Administrativo nº 034/2025

Credenciamento nº 001/2025

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

O(a) declarante acima identificado(a), interessado(a) em participar do procedimento de credenciamento em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- a) Cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos no Edital de Credenciamento nº 001/2025 e seus anexos;
- b) Possui todas as condições legais, técnicas, fiscais e econômico-financeiras necessárias à execução do objeto;
- c) Apresentará, quando solicitado, toda a documentação comprobatória exigida para fins de habilitação;
- d) Mantém-se em situação regular perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como quanto ao FGTS e à Justiça do Trabalho;
- e) Compromete-se a manter todas as condições de habilitação durante toda a vigência do credenciamento;
- f) Está ciente de que a prestação de declaração falsa sujeitará às sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

DOCUMENTAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO (ELEIÇÃO/DESIGNAÇÃO DE ADMINISTRADORES)

DECLARAÇÃO SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA

Ao

IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG

Processo Administrativo nº 034/2025

Credenciamento nº 001/2025

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:

Nome/Razão Social: _____

CNPJ: _____

O(a) representante legal da empresa acima identificada DECLARA, sob as penas da lei, que:

a) A estrutura administrativa da empresa, incluindo a designação de seus administradores, encontra-se devidamente descrita e atualizada no Estatuto/Contrato Social já apresentado;

b) Não houve alteração posterior na administração da empresa que não esteja devidamente registrada nos documentos societários apresentados;

c) Os administradores atualmente em exercício possuem poderes para representar legalmente a empresa, inclusive para participação em processos de contratação pública;

d) Compromete-se a apresentar, sempre que solicitado, documentação complementar comprobatória, caso haja alteração na administração da empresa.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura

Nome: _____

CPF: _____

Cargo: _____

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que o(a) profissional/empresa
_____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº
_____, com sede/endereço à
_____, prestou/presta serviços
de **perícia médica / medicina do trabalho** para esta instituição.

Declaramos que os serviços prestados compreendem, dentre outros:

- Realização de perícias médicas;
- Avaliação da capacidade laborativa;
- Emissão de laudos periciais (aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial, isenção de imposto de renda por moléstia grave, entre outros);
- Participação em junta médica, quando aplicável;
- Elaboração de pareceres técnicos.

Informamos que os serviços foram executados de forma **satisfatória**, cumprindo os prazos e atendendo às exigências técnicas e legais pertinentes.

Período de execução dos serviços: // _____ a // _____

Quantidade aproximada de serviços realizados: _____

Atestamos, ainda, que não há registros que desabonem a conduta técnica e profissional do(a) referido(a) prestador(a).

IMPORTANTE: Este documento deverá ser apresentado e anexado pelo interessado na fase de habilitação do procedimento de credenciamento, em atendimento ao item 11.3 do edital.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Local e data: _____

Nome da instituição/empresa emitente: _____

CNPJ: _____

Nome do responsável pela emissão: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____

(Carimbo da empresa, se houver)

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO COM AGENTES PÚBLICOS OU PESSOAS INELEGÍVEIS

Eu/Empresa _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ nº _____, por meio de seu representante legal _____, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação no procedimento de credenciamento do IPREM – Instituto de Previdência Municipal de Três Marias/MG, que:

- a) Não possuo, nem integro, em meu quadro societário, funcional ou como prestador de serviços, agente público vinculado ao órgão contratante, em situação que caracterize conflito de interesses, nos termos da legislação vigente;
- b) Não mantenho vínculo de parentesco, até o terceiro grau, com agentes públicos que exerçam função de direção, chefia ou assessoramento no âmbito do IPREM, que possa comprometer a lisura do procedimento;
- c) Não estou enquadrado(a) nas hipóteses de inelegibilidade previstas na legislação aplicável, tampouco em situações que configurem impedimento para contratar com a Administração Pública;
- d) Comprometo-me a comunicar imediatamente à Administração qualquer fato superveniente que altere as condições ora declaradas.

Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou prestação de informações falsas poderá resultar nas sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____

Nome do declarante/empresa: _____

Nome do representante legal: _____

CPF: _____

Assinatura: _____