



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO E DECLARAÇÕES

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 09/2026

PROCESSO Nº 35014.081365/2026-08

À
Superintendência Regional Sul - UASG 510181

1) A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, se propõe a fornecer o material discriminado, atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação, conforme Termo de Referência – Anexo I, nos valores abaixo:

A SER UTILIZADO APENAS O(S) ITEM(NS) A SER(EM) CONTRATADO(S):

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	N
1	TF24-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho hidráulico monocêntrico, microprocessado, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3/4. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3/4, com capa cosmética. Um par de calçados. OBS.: os componentes deverão estar de acordo com o peso corporal do segurado.	469564	unidade	
2	Prótese transfemoral. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixecom kit de ajuste dinâmico, de contenção/apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Quatro unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Dispositivo de rotação da prótese. Joelho hidráulico monocêntrico, microprocessado, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3, com capa cosmética. OBS.: os componentes deverão estar de acordo com o peso corporal do segurado.	469564	unidade	
3	TF20-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em titânio. Encaixe contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 3-4. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3-4, com capa cosmética. Um par de calçados.	469565	unidade	
TOTAL GERAL				

Valor global: R\$ _____ (_____).

2) DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO: Assumo o compromisso do acompanhamento direto e sistemático do protetizado até a completa adaptação, bem como de revisão e reajuste da prótese, a ser realizado em unidades do INSS localizadas na abrangência das Gerências Executivas contempladas na presente licitação, ou em outro local indicado pela CONTRATADA, a ser definido pela CONTRATANTE, considerando a dificuldade de locomoção da grande maioria dos segurados a serem atendidos.

Declaramos que estamos cientes e que concordamos com as condições contidas no Termo de Referência, Edital e seus anexos, bem como de que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital e seus anexos.

Declaramos ainda que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes ao objeto contratual, à natureza do trabalho e que assumimos total responsabilidade por este fato e, portanto, não utilizaremos deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras, não cabendo quaisquer ônus à Contratante, isto é, à Superintendência Regional Sul do INSS.

3) Validade da Proposta de Preços: 60 (sessenta) dias.

4) Prazo de Entrega: conforme estabelecido no Termo de Referência.

5) Prazo de Garantia do Material:

6) Dados para assinatura do Contrato:

Nome do Representante Legal da Empresa:

Cargo:

RG:

CPF:

Telefone/Fax:

E-mail:

7) Dados Bancários para pagamento:

Banco:
Agência:
Conta Corrente:
Local e data.

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA DE EXISTÊNCIA OU NÃO DE VÍNCULO FAMILIAR OU DE PARENTESCO QUE IMPORTE PRÁTICA VEDADA DE NEPOTISMO

(Conforme Anexo II da Portaria PRES/INSS nº 1.523, de 16 de novembro de 2022)

Informação referente à condição da relação a ser constituída com o INSS e o momento de sua efetivação:

- I - () da pessoa a ser nomeada ou designada para cargo/função de confiança, em conjunto com informações relacionadas pelo Decreto nº 9.727, de 15 de março de 2019, antes da publicação de portaria de nomeação/designação;
- II - () do terceirizado admitido em empresa que preste serviços ao INSS, antes de sua alocação em posto de serviço;
- III - () do representante legal de pessoa jurídica, antes de sua contratação pelo INSS no caso de contratação direta ou de adesão à ata de registro de preços;
- IV - () do estagiário, antes da celebração do termo de compromisso do estágio;
- V - () do representante legal de pessoa jurídica participante de licitação promovida pelo INSS.

Dados Pessoais:	
Nome:	CPF nº:

Declaração:	
a) () não mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau*, com ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do INSS.	
b) () mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau*, com ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do INSS. Nesta hipótese indique:	
Nome:	
Cargo/Função:	Código:
Grau de Parentesco:	

Graus de Parentesco para fins de nepotismo:		
PARENTES EM LINHA RETA		
GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE
1º	Pai/mãe, filho/filha do agente público	Sogro/sogra, genro/nora, padrasto/madrasta, enteado/enteada do agente público
2º	Avô/avó e neto/neta do agente público	Avô/avó e neto/neta do cônjuge ou companheiro do agente público
3º	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do agente público	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do cônjuge ou companheiro do agente público
PARENTES EM LINHA COLATERAL		
GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE
1º	-----	-----
2º	Irmão/irmã do agente público	Cunhado/cunhada do agente público
3º	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do agente público	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público

Declaração relativa à veracidade das informações:

As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Local e data

Assinatura

***OBSERVAÇÕES**

(1): Este anexo deverá ser apresentado em papel timbrado da licitante.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA, Técnico do Seguro Social**, em 07/05/2026, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA FERRUCIO FAVARO, Técnico do Seguro Social**, em 07/05/2026, às 14:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **25251053** e o código CRC **441122D0**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.081365/2026-08

SEI nº 25251053

Criado por [mariana.favaro](#), versão 4 por [julianadasilva](#) em 07/05/2026 11:10:51.