



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR
Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

ANEXO III

MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE DA SUBCOMISSÃO TÉCNICA

ORIENTAÇÕES GERAIS

Esta Concorrência, destinada à contratação de serviços de publicidade prestados por intermédio de agências de propaganda, será processada e julgada pela Comissão de Contratação, com exceção da análise e do julgamento das Propostas Técnicas, que competirão à Subcomissão Técnica, nos termos do art. 10 da Lei nº 12.232/2010.

A Subcomissão Técnica analisará as propostas e informações apresentadas nos Invólucros nº 1 – Plano de Comunicação Publicitária – Via Não Identificada e nº 3 – Capacidade de Atendimento, Repertório e Relatos de Soluções de Problemas de Comunicação, para julgamento das Propostas Técnicas das licitantes.

A Subcomissão Técnica terá autonomia na pontuação das Propostas Técnicas, observadas as disposições estabelecidas no Edital, não estando submetida a autoridade, interferência ou influência do CRM-PR, do órgão ou entidade de origem de seus membros, da Comissão de Contratação ou de terceiros, nas questões relacionadas ao julgamento técnico.

Todos os membros da Subcomissão Técnica participarão de forma igualitária, com o mesmo poder de decisão e expressão, independentemente do cargo, função, vínculo ou posição ocupada no CRM-PR ou no órgão ou entidade de origem.

Todas as informações relativas às Propostas Técnicas e ao seu julgamento são de caráter estritamente sigiloso e não deverão ser divulgadas pelos integrantes da Subcomissão Técnica, externa ou internamente, antes da divulgação oficial do resultado do julgamento técnico pela Comissão de Contratação.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR
Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **[NOME COMPLETO]**, inscrito(a) no CPF sob nº **[•]**, matrícula nº **[•]**, quando houver, vinculado(a) ao(à) **[ÓRGÃO/ENTIDADE/UNIDADE DE ORIGEM]**, integrante da Subcomissão Técnica responsável pelo julgamento técnico da **Concorrência nº 001/2026**, promovida pelo **Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná – CRM-PR**, para a contratação de 2 (duas) agências de propaganda, regida pela Lei nº 12.232/2010, pela Lei nº 14.133/2021 e pelas demais normas aplicáveis, comprometo-me a manter sigilo e confidencialidade quanto a todas as informações relacionadas ao presente certame, especialmente aquelas referentes às Propostas Técnicas das licitantes e ao respectivo julgamento, até sua divulgação oficial pela Comissão de Contratação.

Comprometo-me, ainda, a:

- I. **NÃO** divulgar ou fazer uso de informações privilegiadas, em proveito próprio ou de terceiros, obtidas em razão das atividades exercidas nesta Subcomissão Técnica;
- II. **NÃO** exercer atividade que implique a prestação de serviços ou a manutenção de relação de negócio com pessoa física ou jurídica que tenha interesse na Concorrência em referência;
- III. **NÃO** exercer, direta ou indiretamente, atividade que, em razão de sua natureza, seja incompatível com as atribuições da Subcomissão Técnica que ora integro;
- IV. **NÃO** atuar, ainda que informalmente, como procurador, consultor, assessor ou intermediário de interesses privados relacionados ao objeto da Concorrência;
- V. **NÃO** praticar ato em benefício de interesse de pessoa jurídica de que eu participe, ou de que participe meu cônjuge, companheiro(a) ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, que possa ser beneficiada ou influir em meus atos nesta Subcomissão Técnica;
- VI. **NÃO** receber presente, benefício, vantagem, favor ou cortesia de quem tenha interesse em minha decisão como membro desta Subcomissão Técnica, fora dos limites e condições admitidos pela legislação e pelas normas internas aplicáveis.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR
Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

Declaro, por fim, estar ciente de que o descumprimento deste Termo poderá ensejar apuração de responsabilidade administrativa, civil e penal, na forma da legislação aplicável.

[Local], [data].

[Nome completo]

CPF nº ____

Matrícula nº ____, quando houver

Órgão/Entidade/Unidade de origem: ____