# ANEXO VII LISTA DE DOCUMENTOS

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS

MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL: CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO: CONTATO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM EDITAL** | **DOCUMENTOS e ANEXOS** | **SIM** | **NÃO** |
|  | DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ |  |  |
| **6.2** | Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I |  |  |
| **6.3** | Registro comercial, no caso de empresa individual |  |  |
| **6.4** | Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores |  |  |
| **6.5** | Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício |  |  |
| **6.6** | Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente. |  |  |
| **6.7** | Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores |  |  |
| **6.8** | Cópia do CPF dos sócios administradores |  |  |
| **6.9** | Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II |  |  |
| **6.10** | Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III |  |  |
| **6.11** | Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3° grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo  IV |  |  |
| **6.12** | Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento |  |  |
| **6.13** | Cartão CNPJ |  |  |
| **6.14** | Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa |  |  |
| **6.15** | Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias |  |  |
| **6.16** | Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – |  |  |
|  | Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte |  |  |
| **6.17** | Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda |  |  |
| **6.18** | Certidão Negativa da Receita Federal |  |  |
| **6.19** | Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual |  |  |
| **6.20** | Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada |  |  |
| **6.21** | Certificado de Regularidade do FGTS |  |  |
| **6.22** | Certidão Negativa da Justiça do Trabalho |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM EDITAL** | DOCUMENTOS DO INSTRUTOR | **SIM** | **NÃO** |
| **6.23.1** | Cópia do RG |  |  |
| **6.23.2** | Cópia do CPF |  |  |
| **6.23.3** | Cópia do cartão SUS |  |  |
| **6.23.4** | Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço |  |  |
| **6.23.5** | Curriculum vitae completo ou Currículo Lattes devidamente preenchido |  |  |
| **6.23.6** | Autorização de uso de imagem e material didático, conforme **Anexo VI** |  |  |
| **6.23.7** | Comprovação de experiência na área de conhecimento relativa ao(s) tema(s) escolhido(s). Anexar comprovante ou declaração em papel timbrado de Entidades, Instituições de Ensino ou empresas nas quais já tenha prestado serviços como ***Palestrante, Instrutor, Professor***, com informações sobre: tema, período e carga horária, tipo de atividade (palestra, seminário, evento), modalidade (presencial ou EaD) e total de participantes (público em geral); |  |  |
| DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO | | |  |
| **6.24.1** | Cópia do RG |  |  |
| **6.24.2** | Número do telefone celular e e-mail |  |  |

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL

Rua Mamborê, 1542 Fone (44) 3523-3684 CEP 87.302-140