**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDECIAMENTO**

**1 – DADOS DA EMPRESA**

|  |
| --- |
| **NOME/RAZÃO SOCIAL** (Razão social completa, conforme contrato social) |
|       |
| **NOME FANTASIA** (Nome fantasia da empresa) |
|       |
| **ENDEREÇO** (Endereço completo da pessoa jurídica) |
|       |
| **CEP** (Da pessoa jurídica) | **TELEFONE** (Da pessoa jurídica) | **CIDADE/UF** (Da pessoa jurídica) |
|       |       |       |
| **N° CNPJ** (Da pessoa jurídica) |
|       |
| **OBJETO DO CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA** (Da pessoa jurídica) |
|       |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** (Nome do responsável legal) |
|       |
| **CPF** (Do responsável legal) | **IDENTIDADE** (Do responsável legal) |
|       |       |
| **PROFISSÃO** (Do responsável legal) | **REG. NO CONSELHO DE CLASSE** (Do responsável legal) |
|       |       |
| **NACIONALIDADE** (Do responsável legal) | **ESTADO CIVIL** (Do responsável legal) |
|       |       |
| **E-MAIL** (Do responsável legal) | **TELEFONE** (Do responsável legal) |
|       |       |



# ANEXO II

**SOLICITAÇÃO DE CREDECIAMENTO**

1. **– RELAÇÃO DO CORPO TÉCNICO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORD** | **NOME DO PROFISSIONAL QUALIFICADO E HABILITADO** | **N° CPF** | **REGISTRO PROFISSIONAL/TIPO**(Comprovar com cópias) | **SERVIÇO / PROCEDIMENTO** |
| 01 |       |       |       |       |
| 02 |       |       |       |       |
| 03 |       |       |       |       |
| 04 |       |       |       |       |
| 05 |       |       |       |       |
| 06 |       |       |       |       |
| 07 |       |       |       |       |
| 08 |       |       |       |       |
| 09 |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |

**Obs.:** Para cada profissional registrado, anexar Certidão de Regularidade Profissional junto ao conselho de classe com o devido registro da especialidade e cópia da carteira profissional.

# ANEXO II

# SOLICITAÇÃO DE CREDECIAMENTO

1. **– SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

|  |
| --- |
| ***SERVIÇOS***  |
|       | REALIZAÇÃO DE CONSULTA COM ORTOPEDISTA; |
|       | REALIZAÇÃO DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO COM ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO; |
|       | REALIZAÇÃO DE PALESTRA EM ERGONOMIA; |
|       | REALIZAÇÃO DE CONSULTORIA DE GESTÃO EM ERGONOMIA; |
|       | REALIZAÇÃO DE ANÁLISE GLOBAL DAS CONDIÇÕES ERGONÔMICAS DO TRABALHO |

Declaro serem verdadeiras as informações que constam neste documento.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO III**

# DECLARAÇÃO I

A empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por intermédio de seu representante legal Sr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

portador(a) da Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art.7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz à partir de quatorze anos.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO III**

# DECLARAÇÃO II

A empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por intermédio de seu representante legal Sr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que não possui a participação ou representação, a que título for, de dirigentes ou empregados do Sistema FIEAC, no quadro societário da empresa não havendo impedimento, atendendo o disposto no artigo 39 do Regulamento de Licitações do SESI.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO III**

A Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Inscrição Estadual n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# DECLARAMOS QUE:

1. nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com material de consumo, instrumentais, encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza ou espécie, salários e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
2. os profissionais que realizarão o objeto deste edital têm experiência de no mínimo 06 (seis) meses na área de atuação, conforme especificação no edital e estão devidamente inscritos e regulares junto ao Conselho Regional de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com suas especialidades;
3. que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
4. estamos cientes e de acordo que os pagamentos pelos serviços prestados serão resultantes de: valores brutos constantes na Tabela ANEXO IX do Edital que rege este Credenciamento, **deduzidos** os encargos legais neles previstos;
5. examinamos cuidadosamente o Edital do Credenciamento e seus **ANEXOS** e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Edital do Credenciamento e a elas desde já nos submetemos.
6. que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO IV**

# TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

O Serviço Social da Indústria - Departamento Regional do Acre – SESI-DR/AC, visando à independência e a objetividade na prestação de seus serviços e garantindo que estes estejam livres de conflitos de interesses, assegurando o sigilo das informações obtidas durante o processo de credenciamento e a execução dos serviços, informa que fica vedado aos prestadores de serviço, aceitar incentivos com a finalidade de ajudar, favorecer, retardar ou atrapalhar as relações mantidas entre o SESI-DR/AC e seus clientes. É responsabilidade dos prestadores de serviço e seus funcionários que estão vinculados ao contrato de credenciamento com o SESI-DR/AC manterem sigilo em relação a toda e qualquer informação inerente aos produtos e serviços desenvolvidos e comercializados pelo SESI-DR/AC, ficando vedado fornecer, utilizar ou a sua divulgação sem prévia autorização formal deste. O descumprimento das normas constantes deste Termo ensejará a adoção de medidas judiciais visando a responsabilização do agente infrator, tanto civil quanto penalmente.

# Declaração:

**Cientes dos termos constantes do presente instrumento, os aceito em sua totalidade, comprometendo-nos a tratar como estritamente confidencial toda e qualquer documentação e informação fornecida pelo SESI-DR/AC ou por qualquer dos seus clientes, assegurando que não copiaremos nem divulgaremos documento ou informação a terceiros sem prévia e expressa autorização por escrito do SESI-DR/AC. Comprometemo-nos ainda a relatar à gerência do SESI- DR/AC demandante do serviço, todas as situações que por ventura descumpram as normas estabelecidas neste instrumento e estendemos as regras a todos os funcionários do nosso quadro pessoal.**

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO V**

# TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DOS EQUIPAMENTOS

Informamos que estamos cientes da necessidade da utilização adequada dos equipamentos do SESI-AC, dentro e fora de suas instalações, assumindo inteira responsabilidade pelos danos, perda ou desaparecimento dos mesmos, desde que estejam sob nossa guarda. No caso de danos, responderemos por aqueles que caracterizem mau uso ou uso inadequado do bem. Quando houver necessidade de utilização de equipamentos do SESI-AC dentro das empresas clientes, declaramos que imediatamente após a execução dos serviços, o mesmo será devolvido ao SESI-AC. Estamos cientes da necessidade de ressarcir pelo prejuízo causado, em quaisquer dos casos, e o que não exime a aplicação de outras sanções previstas no contrato firmado com o SESI-AC.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Responsável Legal

(Assinatura e carimbo, quando houver)

Nome do Responsável Legal:

CPF n°:

Empresa:

CNPJ n°:

**ANEXO VI**

# DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), natural de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naturalidade), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (profissão), portador(a) da Carteira de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro Profissional n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conselho Regional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins de Credenciamento promovido pelo SESI-AC,

**DECLARA** para os devidos fins que:

1. – Está ciente e aceita todos os termos do Edital de Credenciamento, acima referido, e que a contratação dos serviços não gera qualquer tipo de vínculo empregatício com o SESI-AC, razão pela qual assume a responsabilidade do recolhimento de toda e qualquer despesa de natureza fiscal e previdenciária;
2. – Está ciente de todas as obrigações e compromissos éticos e morais requeridos para a execução dos serviços objeto de credenciamento, inclusive quanto à qualidade dos serviços prestados; necessidade de manter sigilo sobre as peculiaridades do SESI-AC e dos clientes, bem como de informações e documentos que tiver acesso em razão da execução dos serviços; zelar e preservar o nome e a imagem do SESI-AC; e demais condições estabelecidas no referido Edital;
3. – Está ciente, também, do impedimento de comercializar qualquer produto, divulgar ou promover sua empresa ou serviços junto aos clientes atendidos durante os contados mantidos em nome do SESI- AC, bem como utilizar qualquer material desenvolvido pelo SESI-AC, sem prévia e expressa autorização, ou, ainda, cobrar qualquer honorário comercial dos clientes, complementar ou não, relativos aos trabalhos executados quando a serviço do SESI-AC;
4. – Declara, sob as penas da lei, que as informações constantes nos documentos por ele apresentados são verídicas, estando à disposição para comprovação, sempre que solicitado.

 , , de de .

(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

Profissional Indicado

**Obs.:** Deve ser preenchida 01 (uma) declaração para cada profissional indicado no ANEXO II, relação de corpo técnico