**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDECIAMENTO**

**1 – DADOS DA PESSOA FÍSICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** (Nome completo, conforme documento oficial) | | | | |
|  | | | | |
| **ENDEREÇO COMPLETO** | | | | |
|  | | | | |
| **CEP** | **TELEFONE** | | | **CIDADE / UF** |
|  |  | | |  |
| **N° CPF** | | | **IDENTIDADE / ORGÃO EXPEDIDOR** | |
|  | | |  | |
| **PROFISSÃO** | | **REG. NO CONSELHO DE CLASSE** | | |
|  | |  | | |
| **NACIONALIDADE** | | | **ESTADO CIVIL** | |
|  | | |  | |
| **E-MAIL** | | | **N° PIS/NIT/PASEP** | |
|  | | |  | |

**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDECIAMENTO**

**2 – RELAÇÃO DO CORPO TÉCNICO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORD** | **NOME DO PROFISSIONAL QUALIFICADO E HABILITADO** | **N° CPF** | **REGISTRO PROFISSIONAL/TIPO**  (Comprovar com cópias) | **SERVIÇO / PROCEDIMENTO** |
| 01 |  |  |  |  |

**Obs.:** Para o 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**

**3 – SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***SERVIÇOS*** | |
|  | Realização de Atendimento com Psicólogo |

Declaro serem verdadeiras as informações que constam neste documento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

(Assinatura)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO I**

O profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira profissional nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conselho de Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que não tem 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 \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

(Assinatura)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO II**

O profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira Profissional nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conselho de Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARA QUE:**

I) 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;

II) o profissional que realizará do objeto deste edital têm experiência de no mínimo 01 (um) ano na área de atuação, conforme especificação no edital e está devidamente inscritos e regulares junto ao Conselho Regional de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com suas especialidades;

II) 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;

III) estou ciente 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;

IV) examinei cuidadosamente o Edital do Credenciamento e seus **ANEXOS** e me inteirei de todos os seus detalhes e com eles concordo, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estou ciente e aceito todas as condições do Edital do Credenciamento e a elas desde já me submeto.

V) que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

(Assinatura)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF 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 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:**

**Ciente dos termos constantes do presente instrumento, os aceito em sua totalidade, comprometendo-me 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 copiarei nem divulgarei documento ou informação a terceiros sem prévia e expressa autorização por escrito do SESI-DR/AC. Comprometo-me ainda a relatar à gerência do SESI-DR/AC demandante do serviço, todas as situações que por ventura descumpram as normas estabelecidas neste instrumento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

(Assinatura)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DOS EQUIPAMENTOS**

Informo que estou ciente 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 minha guarda. No caso de danos, respondo 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, declaro que imediatamente após a execução dos serviços, o mesmo será devolvido ao SESI-AC. Estou ciente 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 \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

(Assinatura)

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins de Credenciamento promovido pelo SESI-AC, DECLARA para os devidos fins que:

01 – 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;

02 – 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;

03 – 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;

04 – 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 \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ano)

(Mês)

(Dia)

(Estado)

(Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissional