



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga
ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389
E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

COMISSÃO DE CADASTRO DE FORNECEDORES

CADASTRO

Relação dos documentos necessários para CADASTRAMENTO no Serviço de Previdência Municipal - SEPREM, conforme artigos 27 a 31 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e atualizada pela Leis nº. 8.883/94 e nº. 9.648/98.

1. Ficha de Cadastro de Fornecedor, devidamente preenchida, assinada pelo representante legal da empresa, com identificação de quem assina, carimbo da empresa e utilizar a ficha timbrada do Serviço de Previdência Municipal.
2. Cópias autenticadas das Cédulas de Identidades e CPFs dos Sócios.
3. Cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto, Contrato Social ou Alteração Consolidada, em caso de Firma individual apresentar Requerimento de Empresário, devidamente registrado na Junta Comercial, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
4. Cópia autenticada da Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
5. Cópia autenticada do 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, quando a atividade assim o exigir.
6. Cópia da Inscrição do C.N.P.J. (até 90 dias da emissão).
7. Cópia autenticada ou original emitida pela internet da Inscrição Estadual (até 90 dias da emissão), ou Declaração de Isenção assinada pelo representante legal da empresa ou cópia autenticada ou original emitida pela internet da Inscrição Municipal (até 90 dias da emissão).
8. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débito Federal.
9. Cópia autenticada ou original emitida pela internet da Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débito Estadual.
10. Cópia autenticada ou original emitida pela internet da Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débito Mobiliário Municipal.
11. Certificado de Regularidade do FGTS - CRF.
12. Cópia autenticada da Certidão de Distribuição Cíveis de Falência, Concordata e Recuperações Judiciais e Extrajudiciais (até 90 dias da emissão).
13. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 01º de maio de 1.943 (Lei Federal nº.: 12.440 de 07 de julho de 2.011)
14. Cópia autenticada ou original do registro ou inscrição na entidade profissional competente comprovadamente em vigência.



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL

Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389

E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

15. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente através de cópia autenticada de 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica de profissional integrante do quadro permanente do interessado devidamente certificado pela entidade profissional competente no caso de obras e serviços. Nos cadastramentos para fornecimento de bens, a comprovação de aptidão, quando for o caso, será feita através de atestados fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado. Obs.: Atestado para efeito de cadastramento, ficando a real verificação da Capacidade Técnica pela Comissão de Licitação em processo licitatório através de atestado que a mesma solicitar em edital.
16. Declaração com a indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnicos adequados e disponíveis, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos, assinado e rubricado pelo representante legal da empresa, em papel timbrado da empresa (documento detalhado).
17. Cópia autenticada do Balanço Patrimonial, da Demonstração do Resultado do Exercício, Termo de Abertura e Termo de Encerramento do último exercício, constando Registro da Junta Comercial ou Cartório Civil.
18. Declaração Art. 9º-Inciso III- Lei 8.666/93; utilizar modelo demonstrado no Anexo I, em papel timbrado da empresa.
19. Declaração Art. 7º -Inciso XXXIII da Constituição Federal, utilizar modelo demonstrado no Anexo II, em papel timbrado da empresa.

Orientações

1. A qualquer tempo pode ser alterado, suspenso ou cancelado o registro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências do Artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, ou as estabelecidas para classificação cadastral.
2. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por funcionário da unidade que realiza o cadastro, ou publicação em órgão de imprensa oficial.
3. Os documentos emitidos pela internet serão conferidos nos sites onde foram emitidos, sendo aceitos mediante a fiel comprovação do teor integral da informação prestada no documento.
4. O prazo para julgamento, aprovação e expedição do Certificado de Registro Cadastral pelo Cadastro de Fornecedores é de 03 (três) dias úteis contados a partir do dia seguinte ao recebimento dos documentos, no caso de recadastramento os documentos devem ser enviados 30 (trinta) dias antes do vencimento da validade do Certificado de Registro Cadastral conforme a relação de documentos para recadastramento, após a validade deverá ser seguida a relação de documentos para cadastro.
5. Na falta ou envio de documentos em desacordo com o solicitado e da decisão da análise o prazo acima será cancelado e sendo contado do início quando for recebido o documento em falta ou em desacordo.
6. O Serviço de Previdência Municipal não se responsabiliza por documentos entregues sem o protocolo desta Autarquia, bem como reserva-se no direito do prazo de análise e emissão, sendo responsabilidade da interessada entregar em tempo hábil.



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL

Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389

E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

ATENÇÃO: AS EMPRESAS INTERESSADAS NO CADASTRAMENTO OU NA RENOVAÇÃO DE CADASTRO DEVERÃO PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS ACIMA SOLICITADOS PARA CADA CASO NO BALCÃO DE ATENDIMENTO DO SEPTEM, NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 18:00HS OU ENVIAR PARA O ENDEREÇO INDICADO ABAIXO SENDO QUE O ENVELOPE SERÁ PROTOCOLADO PARA EFEITO DE CONTAGEM DO PRAZO DE ANÁLISE E EMISSÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL, LEMBRANDO QUE O PRAZO DE ANÁLISE COMEÇA A CONTAR À PARTIR DO DIA SEGUINTE DO PROTOCOLO.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS: (COLOCAR EXATAMENTE COMO CONSTA ABAIXO PARA QUE A SUA CORRESPONDÊNCIA SEJA ENTREGUE NO LOCAL CORRETO)

**SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
A/C CADASTRO DE FORNECEDORES**

**RUA DOMINGOS JOSÉ VIEIRA, Nº. 1.181 - CENTRO
ITAPETININGA/SP CEP: 18.200-300**



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga
ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389
E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

“DECLARAÇÃO”

Ao
SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
At. - CADASTRO DE FORNECEDORES

Ref.: Cadastramento para obtenção de Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Razão Social da Empresa), estabelecida na(endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob n.º, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de cadastramento, sob as penas da Lei, **que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública**, e, que **não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com o Serviço de Previdência Municipal de Itapetininga**, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

....., de de

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga
ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389
E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O MINISTÉRIO DO TRABALHO

“DECLARAÇÃO”

Ao
SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
At. – CADASTRO DE FORNECEDORES

Ref.: Cadastramento para obtenção de Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Razão Social da Empresa), estabelecida na(endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob n.º, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de cadastramento, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

....., de de

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade



SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
Rua Domingos José Vieira, nº 1.181 – Centro – Itapetininga
ESTADO DE SÃO PAULO - CEP: 18.200-300 - FONES: 3271.0728 e 32717389
E-mail: juridico@sepremitapetininga.com.br

FICHA DE CADASTRO DE FORNECEDOR

Razão Social			C.N.P.J		
Nome Comercial			Bairro	Fone	
Endereço			Bairro	Fone	
Cidade	CEP	U.F	FAX		
SITE			E-MAIL		
Ramo de Atividade					
Último Registro na Junta Comercial N.º			DATA		
Proprietários, Sócios e Dirigentes			CARGOS		
NOMES			CARGOS		
INFORMAÇÕES CONTÁBEIS					
INTEGRALIZADO R\$		IMOBILIZADO R\$		EM GIRO R\$	
INSTALAÇÕES FÍSICAS					
Área da Sede		<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Locada		<input type="checkbox"/> _____	
Área do depósito		<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Locada		<input type="checkbox"/> _____	
Transporte Próprio <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Assistência Técnica Própria <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Fornecer Catálogos <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
TERMO DE RESPONSABILIDADE					
<p><i>Declaramos que a empresa não possui fato impeditivo para contratar com a Administração Pública, bem como, a veracidade das informações supra e autenticidade dos documentos apresentados.</i></p>					
_____				/ /	
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL CARIMBO DA EMPRESA				DATA	