CADERNO DE INFORMAÇÕES Nº SE – 020/2020

A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.699.567/0080-96 com sede na RUA EUZEBIO COGHI, 841 - JARDIM ROSCHEL - SÃO PAULO/SP - CEP 04883-290, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que realizará por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado Publinexo/Privado que terá como critério de julgamento CONTRATAÇÃO DE MENOR preço, objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviço de **REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS,** conforme consta do **PROJETO BÁSICO – ANEXO I,** deste Caderno de Informações, a qual será processada e julgada em conformidade com a Política de Contratos da SPDM.

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.publinexo.com.br/privado

INÍCIO DO ACOLHIMENTO DE PROPOSTAS: ÀS 08:00 HORAS DO DIA 04/11/2020
LIMITE DO ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS: ÀS 18:00 HORAS DO DIA 16/11/2020
ABERTURA DAS PROPOSTAS: ÀS 11:30 HORAS DO DIA 17/11/2020
INÍCIO DA DISPUTA DE LANCES: ÀS 11:31 HORAS DO DIA 17/11/2020

1 – OBJETO

1.1 – **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.**

2 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar deste processo de contratação, as empresas que:

2.2 – Atendam a todas as exigências deste Caderno de Informações, inclusive quanto à documentação solicitada neste instrumento e seus anexos;

2.3 – Tenham objeto social pertinente e compatível com o objeto do Caderno de Informações;

2.4 – Sejam cadastradas no Publinexo/Privado;

2.5. Anexar Declaração Vínculo Empregatício com a Administração Pública – ANEXO VII.

2.6. Anexar Declaração Vínculo Empregatício com Instituições que a SPDM gerencia – ANEXO VIII.

2.7. Preenchimento do Questionário de Análise de Perfil da Empresa - ANEXO IX

2.8. Preenchimento do Questionário de Due Diligence - ANEXO X

3 – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS

3.1 – As **informações administrativas** relativas a este processo poderão ser obtidas junto a Gestão de Contratos, com Rogéria no telefone (11) 3170-6337.

3.2 – As **informações técnicas** acerca das especificações do Projeto Básico poderão ser obtidas através do **e-mail: ricardo.souza@hmp.spdm.org.br** com prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, antes da data de entrega das propostas.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão participar do processo de contratação na plataforma PUBLINEXO, devendo utilizar sua chave de acesso e senha, que será fornecida através de cadastro no site: **www.publinexo.com.br/privado**

4.2 – O registro no Site da PUBLINEXO, o credenciamento dos representantes que atuarão em nome da proponente no sistema eletrônico de contratação e a senha de acesso, deverão ser obtidos antes do prazo limite do acolhimento das propostas. O cadastro bem como o acesso a plataforma é gratuito.

4.3 – A simples participação dos interessados neste processo de contratação, implica na aceitação plena por parte da proponente dos termos deste Caderno de Informações.

5 – PROPOSTAS

5.1 – Os seguintes documentos **(5.1.1** ao **5.1.4)** abaixo, e os dos itens **(7, 8, 9 e 10) devem ser anexados** na plataforma Publinexo/Privado junto dos Anexos **(item 16), em arquivo zipado "ZIP":**

5.1.1 – **Proposta de Preços – ANEXO II – VERIFICAR ITEM 5 E 6 DO PROJETO BÁSICO;**

5.1.2 – **Proposta Técnica - VERIFICAR ITEM 5 E 6 DO PROJETO BÁSICO;**

5.1.3 – **Declaração de Cumprimento dos Requisitos Habilitatórios – ANEXO III;**

5.1.4 – **Atestados de Capacidade Técnica, com prazo de execução inferior a 10 (dez) anos;**

5.1.5 – **Documentos elencados no Envelope Nº 1 Documentação em arquivo zipado "ZIP";**

5.2 – As propostas deverão obedecer às especificações deste caderno de informações e seus anexos.

5.3 – Indicar nome ou razão social da proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), CNPJ, Inscrição Estadual ou Municipal, bem como identificação do representante legal (nome, CPF, RG e cargo na empresa).

5.4 – Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da abertura das propostas.

5.5 – Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

5.6 – **O custo mensal estimado pela administração para a aquisição do objeto deste contrato é 57.348,89 (cinquenta e sete mil, trezentos e quarenta e oito reais e oitenta e nove centavos). Não serão aceitas propostas que ultrapassem o referido valor;**

5.7 – Caso haja discrepâncias entre o descritivo na plataforma e o Caderno de Informações, prevalecerá sempre o descritivo do Caderno de Informações.

5.8 – O processo de contratação será processado e julgado com observância dos seguintes procedimentos:

5.9 – No dia e horário indicados na plataforma será aberto processo de contratação, com a abertura automática das propostas, pelo sistema, na forma de grade ordenatória;

5.10 – Será iniciada a etapa de lances, com a participação de todas as empresas **habilitadas documentalmente;**

5.11 – Os lances deverão ser formulados exclusivamente por meio eletrônico e em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances de acordo com o critério do Pregoeiro responsável pelo presente processo, aplicável inclusive em relação ao primeiro colocado;

5.12 – A etapa de lances será considerada encerrada após o prazo determinado pelo Pregoeiro e após a execução do tempo randômico. O Pregoeiro não terá controle sobre o tempo randômico, ou seja, o sistema se encerará automaticamente e aleatoriamente sem a intervenção humana;

5.13 – Encerrada a etapa de lances, o sistema fará nova grade ordenatória, contendo a classificação final e ordem crescente de valores. Para essa classificação, será considerado o último preço ofertado;

5.14 – Após finalizada a etapa de lances, Pregoeiro poderá negociar com vistas à redução do preço;

5.15 – A empresa vencedora receberá a Visita do Comitê Técnico de Qualificação do Fornecedor das Unidades Afiliadas SPDM.

6 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 – Os documentos de habilitação deverão ser apresentados pela empresa vencedora através de Parecer Técnico, observando as seguintes diretrizes.

6.2 – Os documentos de Habilitação deverão ser encaminhados à Gestão de Contratos à Av. Brigadeiro Luís Antonio, 2.651, 2º andar em até 48 (quarenta e oito) horas **após a solicitação,** em envelope devidamente fechado e rubricado no fecho, contendo a documentação a seguir relacionada. A não apresentação dos documentos implicará na desclassificação da vencedora e a administração negociará com as demais participantes, em ordem crescente de classificação.

6.3 – O envelope deverá conter os seguintes dizeres em sua face frontal externa:

ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-020/2020

RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA PROPONENTE

7 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.1 – Registro Comercial, no caso de empresa individual.

7.2 – Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores.

7.3 – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1 – Declaração da empresa proponente de que dispõe de pessoal técnico e instalações, adequados e disponíveis, para a realização do objeto da presente contratação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos – **Anexo IV**.

8.2 – Atestados de bom desempenho anteriores, em contrato da mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% (cinquenta por cento) a 60% (sessenta por cento) no mínimo na execução de serviços similares; estes atestados deverão conter, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução.

8.3 - Apólice de seguro dos veículos, na validade.

8.4 - Registro de responsabilidade técnica (CRF, CRT);

8.5 - Apresentação de atestado de capacidade técnico operacional, emitidos por entidade de Administração Direta, Indireta ou Fundacional da União, Estados ou Municípios, ou ainda, de Empresas Privadas;

8.6 - Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP.

8.7 - Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN/SP.

8.8 - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, junto ao Ministério da Saúde.

8.9 - Licença de funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual o Municipal, conforme portaria vigente.

8.10 - Apresentar CNH dos motoristas, ficha de registro e certificados (primeiros socorros, atendimento emergencial e etc).

8.11 - Regularização dos veículos (IPVA, seguro, licenciamento e inspeção veicular).

9 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO–FINANCEIRA

9.1 – Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do processo, se outro prazo não constar do documento.

10 – REGULARIDADE FISCAL

10.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF.

10.2 – CNAE -Classificação Nacional de Atividades Econômicas, compatível com o objeto a ser contratado.

10.3 – Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto.

10.4 – Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRS-FGTS.

10.5 – Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

10.6 – Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto (PROCURADORIA GERAL DO ESTADO).

10.7 – Certidão Negativa de Débitos, referente aos tributos mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou Finanças da sede da empresa.

10.8 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

10.9 – Declaração de que encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo **Anexo V**.

10.10 – Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (Cadin Estadual).

10.11 – Cadastro Informativo Municipal (Cadin Municipal).

10.12 – Consulta das sanções administrativas, no portal do governo estadual de São Paulo.

10.13 - Consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), no portal da transparência do governo federal.

10.14 – Declaração de que não explora Trabalho Infantil e Escravo, conforme modelo **Anexo VI**.

10.15 – Preenchimento do Questionário de Análise de Perfil da Empresa, conforme **Anexo IX**.

10.16 – Preenchimento do Questionário de Due Diligence, conforme **Anexo X**.

11 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

11.1 – Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados no original ou cópia autenticada, devendo ser relacionados, separados e colecionados na ordem estabelecida neste Caderno de Informações.

11.2 – **Os documentos deverão estar com seu prazo de validade em vigor**. Se este prazo não constar do próprio documento ou de lei específica, será considerado o prazo de validade de 06 (seis) meses, a contar de sua expedição.

11.3 – A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada à confirmação de sua validade e deverão estar assinados e carimbados.

11.4 – **Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da empresa com número do CNPJ e endereço respectivo. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz.**

11.5 – A empresa ficará obrigada a manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, sem qualquer direito à indenização à contratada.

11.6 – A empresa estará inabilitada, se declarada inidônea por ato do Poder Público.

11.7 – Os termos em Anexo a este Caderno de Informações deverão ser encaminhados devidamente preenchidos e assinados pelo Responsável Legal da Empresa junto aos demais documentos para Habilitação.

11.8 – Serão desclassificadas as empresas que:

11.8.1 – Não atenderem às exigências deste Caderno de Informações e seus Anexos;

11.8.2 – Contenha preços alternativos;

11.8.3 – Que forem omissas, ou apresente irregularidades capazes de dificultar o julgamento;

11.8.4 – Que se revelar inexequível;

12 – CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1 – As obrigações decorrentes deste Caderno de Informações consubstanciar-se-ão na Minuta de Contrato.

12.2 – O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da empresa (diretor, sócio da empresa ou procurador) mediante apresentação do contrato social ou procuração e cédula de identidade do representante.

12.3 – **O prazo da contratação será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado até o limite de 48 (quarenta e**

oito) meses, nas mesmas condições, desde que haja interesse das partes e mediante termo aditivo.

12.4 – A CONTRATADA declara estar ciente de que a rescisão ou término do convênio/contrato de gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Órgão Público, para a gestão e administração da unidade **SPDM – HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS**, ensejará a imediata rescisão deste instrumento, sem direito a qualquer espécie de indenização às partes.

12.5 – Sempre que houver prorrogação do prazo de vigência contratual, a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE os documentos solicitados nas cláusulas **07 (Habilitação Jurídica) 9 (Qualificação Econômico – Financeira)** e **10 (Regularidade Fiscal)** deste Caderno de Informações.

13 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

13.1 – Encerrado o procedimento o representante legal da proposta vencedora será convocado para apresentar uma minuta de contrato a ser avaliada pelo Departamento Jurídico da instituição.

13.2 – Caso a vencedora não apresente situação regular no ato de assinatura do contrato ou se recuse a assiná-lo, serão convocados os concorrentes remanescentes, observada a ordem de classificação, para assiná-lo.

14 – PAGAMENTO

14.1 – O pagamento será efetuado pela **SPDM HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS** a crédito do beneficiário, mediante depósito bancário em conta corrente no domicílio bancário da contratada. Entende-se por domicílio bancário a identificação do Banco _____, Agência _____ e Conta Corrente _____ a creditar, devendo estas informações constar da Nota Fiscal/Fatura de Serviços.

14.1.1 – O prazo de faturamento será definido em contrato;

15 – DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 – Fica a empresa ciente de que sua participação implica na aceitação de todas as condições deste Caderno de Informações e seus Anexos, não podendo invocar desconhecimento dos termos do Caderno de Informações ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

15.2 – As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

15.3 – As condições estabelecidas neste Caderno de Informações farão parte do contrato de prestação de serviços independente de estarem nele transcritas.

15.4 – É vedada a utilização do logotipo da SPDM pelas empresas, conforme Lei Federal de Direitos Autorais - Lei nº 9610/98.

16 – ANEXOS INTEGRANTES DO CADERNO DE INFORMAÇÕES

16.1 – ANEXO I – PROJETO BÁSICO;

16.2 – ANEXO II – PROPOSTA DE PREÇOS;

16.3 – ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS;

16.4 – ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE QUE DISPÕE DE PESSOAL TÉCNICO E INSTALAÇÕES, ADEQUADOS E DISPONÍVEIS.

16.5 – ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR JUNTO AO MINISTÉRIO DO TRABALHO.

16.6 – ANEXO VI – MODELO DECLARAÇÃO TRABALHO INFANTIL / ESCRAVO

16.7 – ANEXO VII - MODELO DECLARAÇÃO – VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

16.8 - ANEXO VIII – MODELO DECLARAÇÃO – VÍNCULO CELETISTA COM A SPDM

16.9 – ANEXO IX – PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE PERFIL DA EMPRESA

16.10 – ANEXO X - PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE

ANEXO II

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____, estabelecida na _____ nº _____, complemento _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, Inscrição Municipal/Estadual, _____ telefone: _____, *"fax":* _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, propõe a prestação de serviço, **conforme descrito no item 5 e 6 do PROJETO BÁSICO:**

AMBULÂNCIA	VALOR
REMOÇÃO DE PACIENTES EM **AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 H**	
TOTAL MÉDIA/GERAL	

PRAZO DE INÍCIO: **_____** dias corridos contados a partir da assinatura da minuta do contrato.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias corridos contados a partir da data de abertura do processo de contratação na plataforma.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A definir em contrato.

Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço.

Declaramos conhecer e nos submetemos integralmente a todas as demais cláusulas e condições do Caderno de Informações, integrante desta proposta.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS HABILITATÓRIOS
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____, estabelecida na _____, nº _____, complemento:_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____, "*fax":* _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a) Sr.(a)_____ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____. **DECLARA**, que até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE DISPÕE DE PESSOAL TÉCNICO E INSTALAÇÕES, ADEQUADOS E DISPONÍVEIS

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____, estabelecida na _____, nº ____, complemento: _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____, *"fax":* _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a) Sr.(a) _____ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____. **DECLARA**, por intermédio deste que dispõe de pessoal técnico e instalações, adequados e disponíveis, para a perfeita execução dos serviços.

Nome	CPF	Função

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.

ANEXO V

MODELO DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR JUNTO AO MINISTÉRIO DO TRABALHO

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, representante legal da empresa _____, estabelecida na _____ nº ____, complemento: _____, Bairro:_____, Cidade: _____, Estado: _____ inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, que, a (**nome da pessoa jurídica**) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original.**

ANEXO VI

MODELO DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXPLORA TRABALHO ESCRAVO/INFANTIL
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____ com sede na rua _____, CNPJ n° _____, por seu representante legal, _____, RG nº _____, inscrito no CPF/MF , Declara,
para os efeitos e sob as penas da lei, que esta empresa não pratica ou aceita a exploração de trabalho escravo ou degradante, e a exploração de mão de obra infantil e adolescente; bem como não encontra-se no Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo, conforme disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original.**

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO – VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____, estabelecida na _____, nº _____, complemento:_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____, "*fax":* _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a) Sr.(a)_____ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____. **DECLARA**, que nenhum executivo, diretor, sócio, acionista, colaborador ou agente da proponente, possui vínculo empregatício com a administração pública municipal, estadual ou federal em instituições administradas pela SPDM, através de contratos de gestão ou convênios.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original.**

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO – VÍNCULO CELETISTA COM INSTITUIÇÕES QUE A SPDM GERENCIA

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL MNICIPAL DE PARELHEIROS
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA BÁSICA FIXA 24 HORAS.
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE – 020/2020

A empresa _____, estabelecida na _____, nº _____, complemento:_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____, "*fax":* _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a) Sr.(a)_____ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____. **DECLARA**, que nenhum executivo, diretor, sócio, acionista, colaborador ou agente da proponente, possui vínculo empregatício celetista em instituições administradas pela SPDM, através de contratos de gestão ou convênios.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original.**

ANEXO IX

SP____/____/____

Empresa: _____CNPJ:_____

ANÁLISE DE PERFIL DA EMPRESA

1) Quais são os setores do mercado em que atua? Especificar os principais setores de atuação da empresa.

_____

_____

2) Atua em mais de uma Unidade da Federação? Em caso afirmativo, citar.

_____

_____

3) A empresa integra algum grupo econômico? Caso afirmativo, informar se é controladora/controlada, coligada, subsidiária, etc., indicando as principais empresas que integram esse grupo. Informar, ainda, se o programa de integridade ora submetido é aplicado a todas as empresas do grupo.

_____

_____

_____

4) Como é a sua estrutura? Explicar quantos e quais níveis hierárquicos existem.

_____

_____

4.1) Anexar o organograma com os principais setores da empresa.

5) Quantos funcionários a empresa possui? Favor discriminar o número de funcionários para cada tipo de vínculo, entre contratados CLT, contratados CLT temporários, terceirizados e outros.

_____

_____

6) Qual o perfil de seus funcionários? Indicar, aproximadamente, a proporção de funcionários administrativos, de produção e gerenciais.

_____
_____

7) Dentre as faixas abaixo, indicar a que mais se aproxima do faturamento obtido no último ano.

a) Até R$ 360 mil

b) Maior que R$ 360 mil e menor que R$ 3,6 milhões

c) Maior que R$ 3,6 milhões e menor ou igual a R$ 16 milhões

d) Maior que R$ 16 milhões e menor ou igual a R$ 90 milhões

e) Maior que R$ 90 milhões e menor ou igual a R$ 300 milhões

f) Maior que R$ 300 milhões e menor ou igual a R$ 1 bilhão

g) Maior que R$ 1 bilhão

8) Submete-se à regulação de agência/órgão governamental?

a) Sim

b) Não

8.1) Caso a resposta à pergunta anterior seja afirmativa, informar quais são as agências/órgãos reguladores a que a empresa está submetida.

_____
_____
_____

9) Em relação à obtenção de licenças, autorizações e permissões governamentais, como poderia ser classificada a situação da empresa:

a) Não necessita de licenças, autorizações ou permissões no exercício de suas atividades (exceto licenças básicas para funcionamento da empresa, como alvará de funcionamento e de vistoria do corpo de bombeiros).

b) Necessita eventualmente de licenças, autorizações ou permissões no exercício de suas atividades. Quais?

_____
_____

c) Necessita com frequência de licenças, autorizações ou permissões no exercício de suas atividades. Quais?

_____

_____

10) Em relação à participação em licitações públicas, como poderia ser classificada a situação da empresa:

a) Nunca participou de licitações.

b) Nunca participou, mas pretende fazê-lo.

c) Participou de licitações no passado, mas não participa atualmente.

d) Participa eventualmente de licitações.

e) Participa com frequência de licitações.

f) Participa de licitações, inclusive como contratante (caso de empresa estatal).

g) Participa de licitações somente como contratante (caso de empresa estatal).

11) Em relação à celebração de contratos/convênios com a Administração Pública, como poderia ser classificada a situação da empresa:

a) Nunca celebrou contratos/convênios com a Administração Pública.

b) Celebrou contratos/convênios no passado, mas não possui nenhum atualmente.

c) Eventualmente celebra contratos/convênios com a Administração Pública.

d) Celebra com frequência contratos/convênios com a Administração Pública.

e) Celebra contratos/convênios como contratante e contratado (caso de empresa estatal).

f) Celebra contratos/convênios somente como contratante (caso de empresa estatal).

12) Dentre as faixas abaixo, indicar a que mais se aproxima do percentual médio do faturamento proveniente de contratos/convênios celebrados com a Administração Pública <u>nos últimos três anos</u>.

a) 0%

b) 1% a 10%

c) 11% a 30%

d) 31% a 60%

e) Mais de 60%

13) A empresa utiliza ou já utilizou intermediários no contato com a Administração Pública?

a) Sim

b) Não

13.1) Caso a resposta à pergunta anterior seja afirmativa, informar se os intermediários são (ou foram) utilizados quando de sua participação em licitações públicas. Explique como ocorre.

_____
_____
_____

14) A empresa subcontrata ou já subcontratou funções relacionadas à execução de contratos administrativos?

a) Sim

b) Não

14.1) Caso a resposta à pergunta anterior seja afirmativa, explique como ocorre essa subcontratação e com qual frequência.

_____
_____

15) A empresa efetua ou efetuou doações para candidatos e partidos políticos **nos últimos 10 (dez) anos?**

a) Sim

b) Não

16) A empresa utiliza ou utilizou leis de incentivo fiscal para realização de patrocínios esportivos e culturais nos últimos 10 (dez anos)?

a) Sim

b) Não

17) A empresa efetua ou efetuou doações filantrópicas nos últimos 10 (dez anos), incluindo as doações ao Fundo Nacional dos Idosos e aos fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente passíveis de dedução do imposto de renda?

a) Sim

b) Não

18) A empresa está sendo investigada, é parte em processo de responsabilização, está negociando a celebração de acordo de leniência, ou já foi condenada, nos últimos três anos, pela prática de atos de corrupção e/ou fraudes em licitação?

a) Sim

b) Não

18.1) Caso a resposta à pergunta anterior seja afirmativa, discorra, detalhadamente, sobre as medidas tomadas pela empresa quando da ciência da prática do ato lesivo.
_____
_____
_____

19) A empresa participou de edições anteriores do Pró-Ética?

a) Sim

b) Não

19.1) Selecione as edições do Pró-Ética em que a empresa foi avaliada e recebeu o relatório de avaliação:

a) Pró-Ética 2017

b) Pró-Ética 2016

c) Pró-Ética 2015

d) Edições anteriores a 2015

e) A empresa se inscreveu, mas não foi avaliada em nenhuma edição.

Fonte: Empresa Pró Etica 2018/2019 – Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

(do responsável pela veracidade das informações apresentadas no Questionário)

_____

Nome:_____

Cargo:_____

CPF:_____

(de quem efetivamente respondeu o Questionário)

ANEXO X

EMPRESA: _____ CNPJ: _____

QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE

Favor circular **à caneta** a resposta adequada e completar de próprio punho as informações adicionais quando for solicitado. O objetivo exclusivo deste Questionário é apenas conhecê-lo melhor, portanto, seja o mais completo possível nas respostas às 22 (vinte e duas) perguntas abaixo. Para lhe ajudar nesta tarefa, cada questão está numerada e tem um título específico contendo a ideia nuclear do que está sendo perguntado.
Caso seja necessário mais espaço para responder as perguntas, utilize a última folha em anexo para completar as informações, indicando o número da pergunta respectiva em sua resposta. Caso não a utilize, deixar em branco ou fazer um risco transversal na folha inteira.
Não se esqueça de vistar todas as 8 (oito) páginas que compõem este Questionário e assinar a página 7 (sete), a qual, para a sua maior conveniência e segurança, pode ter o reconhecimento de firma.
O reconhecimento de firma é facultativo e pode ser **substituído por cópia do RG e CPF dos responsáveis pela veracidade das informações** e pelo preenchimento do Questionário. Caso seja a mesma pessoa, favor assinar duas vezes e inserir as informações, mesmo que em duplicidade, nos campos indicados.

A) INFORMAÇÕES DE COMPLIANCE / INTEGRIDADE

1 – CÓDIGO DE ÉTICA

A Empresa[1] ou Grupo Econômico[2] possui código de ética e conduta ("Código") que deve ser observado pela alta administração, empregados e terceiros? (anexar última versão digitalizada)

SIM NÃO

2 – LEI ANTICORRUPÇÃO

[1] [Para fins deste questionário o conceito de empresa será de sociedades empresárias e sociedades simples, personificadas ou não, independentemente da forma de organização ou modelo societário adotado, bem como a quaisquer fundações, associações de entidades ou pessoas, ou sociedades estrangeiras, que tenham sede, filial ou representação no território brasileiro, constituídas de fato ou de direito, ainda que temporariamente;

[2] O conceito de "Empresa ou Grupo Econômico" inclui, mas não se limita, figuras como *holding*, controladora, controladas ou coligadas, dentre outras formas societária. Também inclui o grupo de empresas que estejam sob direção, controle ou administração de outra, ainda que com personalidades jurídicas próprias. Em caso de dúvidas se a pessoa jurídica faz parte de algum grupo econômico, verificar o conceito de Grupo de Sociedades do Capítulo XXI da Lei nº 6.404/1976 e art. 2º, §§ 2º e 3º da CLT, bem como de outras normas específicas sobre o tema.

Há previsões específicas no Código ou há política específica sobre anticorrupção e suborno? (informar nº do item do Código ou anexar a política digitalizada)

SIM NÃO

---

3 – PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO

Há previsões específicas no Código ou há política específica sobre prevenção à lavagem de dinheiro? (informar nº do item do Código ou anexar a política digitalizada)

SIM NÃO

---

4 – CONDUTAS ANTICONCORRENCIAIS

Há previsões específicas no Código ou há política específica sobre vedação a condutas anticoncorrenciais? (informar nº do item do Código ou anexar a política digitalizada)

SIM NÃO

---

5 – ÁREA ESPECÍFICA DE COMPLIANCE / INTEGRIDADE / ÉTICA

Há uma área ou departamento específico de Compliance, Integridade ou Ética, com independência, autonomia e autoridade dentro da organização?

SIM NÃO

Caso a resposta anterior seja positiva, a área ou departamento de Compliance, Integridade ou Ética é segregada das demais (por exemplo, não está cumulada com Jurídico, Auditoria Interna ou Controles Internos)?

SIM NÃO

6 – TREINAMENTOS PERIÓDICOS DE COMPLIANCE / INTEGRIDADE

São executados treinamentos periódicos de Compliance ou integridade na Empresa ou Grupo Econômico? Se sim, descrever os temas abaixo tratados e em qual periodicidade eles acontecem:

SIM NÃO

---

7 – CANAL DE DENÚNCIAS / LINHA ÉTICA / HOTLINE

Há canal de denúncias, linha ética ou hotline para na Empresa ou Grupo Econômico com proteção do sigilo e gestão das informações recebidas? Se sim, escrever o número de telefone e endereço e-mail da linha ética abaixo:

SIM NÃO

Telefone: _____ E-mail: _____

8 – DUE DILIGENCE/DILIGÊNCIAS APROPRIADAS/VERIFICAÇÕES DE INTEGRIDADE

Há procedimentos de D*ue Diligence* (diligências apropriadas) ou verificações de integridade de terceiros, similar a este Questionário da SPDM, na Empresa ou Grupo Econômico? Se sim, fornecer alguns breves detalhes do seu funcionamento e para que tipo de empresas são solicitadas as verificações.

SIM NÃO

_____
_____
_____

B) INFORMAÇÕES DE RELACIONAMENTO COM SETOR PÚBLICO

9 – CANDIDATO A CARGO ELETIVO PÚBLICO

Você, os sócios ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão na Empresa ou Grupo Econômico (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente), bem como seus Familiares[3], é candidato a cargo eletivo a Agente Público? Se positivo, fornecer: **nome, cargo na Empresa ou Grupo Econômico, posição que pretende ocupar na Administração Pública**. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

10 – ALGUÉM É OU FOI AGENTE PÚBLICO?

Você, os sócios ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão na Empresa ou Grupo Econômico (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) é ou foi Agente Público[4]? Se positivo,

[3] Familiar inclui o conceito de Parente Consanguíneo até o Terceiro Grau, em Linha Reta ou Colateral (exemplos: pai, mãe, filhos, avós, irmãos, netos, tios, primos, bisnetos e bisavós) e o de Parente por Afinidade, até o Segundo Grau, em Linha Reta ou Colateral (exemplos: cônjuge ou companheiro, sogros, cunhados, padrasto, madrasta, enteados, entre outros. O conceito mais amplo inclui ex-cônjuge e ex- companheiro, bem como ex-sogros, ex-cunhados, ex-padrastos ou ex-madrastas, e ex-enteados). Em caso de dúvidas, consultar o Código de Ética e Conduta da SPDM.

.

[4] Agente Público é todo aquele que exerce ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função na Administração Pública Direta, Indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, de empresa incorporada ao patrimônio público ou de entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual.(Lei nº 8.429, de 02 junho de 1992). Inclui também o agente público estrangeiro, quem, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, exerça cargo, emprego ou função pública em órgãos, entidades estatais ou em representações diplomáticas de país estrangeiro, assim como em pessoas jurídicas controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público de país estrangeiro ou em organizações públicas internacionais. Inclui, por fim, a definição de Pessoa Exposta Politicamente – PEP, tal como descrito na Resolução nº 29, de 7 de dezembro de 2017, do Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, que envolvem as pessoas que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargos, empregos ou funções

fornecer: **nome, cargo na Empresa ou Grupo Econômico, cargo que ocupa ou ocupou na Administração Pública Direta ou Indireta, partido político ou sindicado**, e data de início e término em que ocupou o referido cargo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

11 – ALGUÉM ENVOLVIDO NA NEGOCIAÇÃO OU EXECUÇÃO DO CONTRATO É OU FOI AGENTE PÚBLICO?

Há na Empresa ou Grupo Econômico, sócios ou qualquer outro funcionário (ainda que sem cargo de gerência, supervisão ou direção) **envolvido**, **direta ou indiretamente**, na execução do contrato ou negócio a ser celebrado com a SPDM, **que é ou foi Agente Público**? Se positivo, fornecer: nome, cargo na Empresa ou Grupo Econômico, cargo que ocupa ou ocupou na Administração Pública Direta ou Indireta, partido político ou sindicado, data de início e término em que ocupou o referido cargo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

12 – FAMILIAR DE AGENTE PÚBLICO OU NEGÓCIOS (PESSOALMENTE) COM AGENTE PÚBLICO?

Você, os sócios ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão na Empresa ou Grupo Econômico (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) tem ou teve pessoalmente relacionamento de negócios, é ou foi Familiar com/de **Agente Público**? Se positivo, fornecer: **(a)** nome e cargo da pessoa da Empresa ou Grupo Econômico que tem ou teve relacionamento de negócios ou é ou foi Familiar de Agente Público, **(b)** nome e cargo do Agente Público, bem como nome do órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, partido ou sindicado, **(c)** data de início e término em que o Agente Público tenha ocupado o cargo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

C) – INFORMAÇÕES DE RELACIONAMENTO COM A SPDM

13 – ÍNÍCIO DE CONTATO

Como iniciou seu contato com a SPDM? Fornecer nome e cargo de quem fez a recomendação ou solicitou nosso contato. Se for externo à SPDM, fornecer o nome da pessoa e empresa que lhe recomendou ou solicitou nosso contato.

_____
_____
_____

14 – EXPERIÊNCIA PRÉVIA

públicas relevantes, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiros, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Descreva brevemente a sua experiência anterior pertinente ao objeto desta contratação que justifique o fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço para o qual está sendo contratado pela SPDM.

_____
_____
_____

15 – EX-FUNCIONÁRIO/PRESTADOR DA SPDM

Você, os sócios ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão na Empresa ou Grupo Econômico (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) já foi funcionário, prestador de serviços ou teve qualquer tipo de ajuste ou acordo com as unidades da SPDM? Se sim, informar a unidade da SPDM, cargo, data de início e término do relacionamento ou objeto do acordo. Se negativo, escrever "**NÃO**" na linha abaixo.

_____
_____

16 – FAMILIAR NA SPDM

Você ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão na Empresa ou Grupo Econômico (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) é Familiar de alguém da SPDM? Se sim, informar unidade, cargo, data de início e término do relacionamento. Se negativo, escrever "**NÃO**" na linha abaixo.

_____
_____

D) – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

17 – INVESTIGAÇÃO/CONDENAÇÃO POR CORRUPÇÃO E SUBORNO OU LAVAGEM DE DINHEIRO

Você ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) foi, nos últimos **10 (dez) anos**, formalmente investigado, indiciado, acusado, processado ou condenado, seja na esfera administrativa ou judicial, seja no Brasil ou no exterior, por atos de Corrupção e Suborno[5] ou Lavagem de Dinheiro[6]? Se sim, informar abaixo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

[5]Oferecer, prometer, solicitar, dar, doar ou aceitar, direta e indiretamente, vantagem indevida ou aceitar promessa de tal vantagem, com intuito de praticar, omitir ou retardar possíveis atos. Exemplos incluem pagamentos a Agente Público para incentivar uma decisão de beneficiar ou continuar com as relações comerciais, influenciar o resultado de uma auditoria ou fiscalização do governo, ou para influenciar o lançamento de impostos ou a aplicabilidade de outras leis, bem como agir para interferir no processo licitatório em favor da SPDM, direta ou indiretamente.
É uma oferta intencional, sugestão, pagamento ou autorização de pagamento a alguém para ganho pessoal, com a intenção de motivar desvio ativo ou passivo do dever funcional ou para garantir o desempenho de uma função.

[6] Ocultar ou dissimular a natureza, origem, localização, disposição, movimentação ou propriedade de bens, direitos ou valores provenientes, direta ou indiretamente, de infração penal. Incorre na mesma conduta quem, para ocultar ou dissimular a utilização de bens, direitos ou valores provenientes de infração penal, os converte em ativos lícitos, os adquire, recebe, troca, negocia, dá ou recebe em garantia, guarda, tem em depósito, movimenta ou transfere, importa ou exporta bens com valores não correspondentes aos verdadeiros. Também incorre na mesma conduta quem utiliza, na atividade econômica ou financeira, bens, direitos ou valores

_____
_____
_____

18 – INFORMAÇÃO NA IMPRENSA SOBRE CORRUPÇAÕ E SUBORNO OU LAVAGEM DE DINHEIRO

Há alegações na imprensa de grande circulação ou na imprensa local onde está situada a sede da Empresa ou Grupo Econômico de que você ou algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente) tenha cometido atos de Corrupção e Suborno ou Lavagem de Dinheiro, seja no Brasil ou no exterior? Se sim, informar abaixo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

19 – INFORMAÇÃO NA IMPRENSA SOBRE CORRUPÇÃO E SUBORNO OU DE LAVAGEM DE DINHEIRO, IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA E CONDENAÇÃO POR DANO AO ERÁRIO, DE AGENTE PÚBLICO OU FAMILIAR

Há alegações na imprensa de grande circulação ou na imprensa local onde está situada a sede da Empresa ou Grupo Econômico de que alguma das pessoas mencionadas nas questões 10, 11 ou 12 tenha cometido atos de Corrupção e Suborno ou de Lavagem de Dinheiro, improbidade administrativa e condenação por dano ao erário, seja no Brasil ou no exterior? Se sim, informar abaixo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____

20 – AGENTE PÚBLICO OU FAMILIAR NOS ÚLTIMOS 10 ANOS COM INVESTIGAÇÃO/CONDENAÇÃO POR CORRUPÇÃO E SUBORNO OU LAVAGEM DE DINHEIRO, IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA E DANO AO ERÁRIO,

Alguma das pessoas mencionadas nas questões 10, 11 ou 12 foi ou está sendo, nos últimos **10 (dez) anos**, investigada, indiciada, acusada, processada ou condenada, seja na esfera administrativa ou judicial, seja no Brasil ou no exterior, por atos de Corrupção e Suborno ou de Lavagem de Dinheiro, improbidade administrativa e dano ao erário? Se sim, informar abaixo. Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____
_____
_____

21 – EMPRESA EM CADASTROS RESTRITIVOS OU COM ACORDO DE LENIÊNCIA

A Empresa ou Grupo Econômico está ou foi impedida de participar de licitação ou celebrar contratos administrativos, ou foi declarada inidônea por qualquer ente federativo ou Poder da Federação? A Empresa ou Grupo Econômico consta do Cadastro Nacional de Empresas Punidas –

provenientes de infração penal ou participa de grupo, associação ou escritório tendo conhecimento de que sua atividade principal ou secundária é dirigida à prática de crimes de lavagem de dinheiro.

CNEP ou do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas ou Suspensas - CEIS, ou possui algum acordo de leniência vigente? Se sim a qualquer uma das indagações, detalhar abaixo. Se negativo, apenas escrever **"NÃO"** na linha abaixo.

_____

_____

22 – USO DE TERCEIROS INTERMEDIÁRIOS PARA VIABILIZAR A EXECUÇÃO DO CONTRATO COM A SPDM

A Empresa ou Grupo Econômico pretende se utilizar de terceiros intermediários (tais como agentes de venda, despachantes, representantes, assessores, consultores) para obter licença, autorização, permissão, alvará, direito de passagem, permissão ou concessão junto ao poder público para viabilizar a execução de contrato com a SPDM? Se negativo, escrever **"NÃO"** na linha abaixo. Se "**SIM"**, informar nome, CNPJ (se pessoa jurídica) ou CPF (se pessoa física), e descrever as atividades que serão executadas com terceiros, bem como informar se o terceiro ou algum dos seus funcionários foi, nos últimos **10 (dez) anos**, investigado, indiciado, acusado, processado ou condenado, seja na esfera administrativa ou judicial, seja no Brasil ou no exterior, por atos de Corrupção e Suborno ou de Lavagem de Dinheiro, ou tenha sido impedida de participar de licitação ou celebrar contratos administrativos, ou tenha sido declarada inidônea por qualquer ente federativo ou Poder da Federação, ou tenha celebrado acordo de leniência.

_____

_____

_____

Declaro que as informações descritas neste Questionário são verdadeiras e fidedignas e estou ciente que a SPDM se reserva no direito de não prosseguir com a negociação sem qualquer direito de indenização ou multa, caso algum esclarecimento adicional não seja proporcionado quando solicitado.
Declaro para os devidos fins de direito, que todos e quaisquer fatos supervenientes que por ventura a alterarem a realidade dos fatos e documentos apresentados, serão imediatamente informados.

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

_____

Nome:
Cargo:
CPF:
(dados e assinatura do responsável pela veracidade das informações apresentadas no Questionário)

_____

Nome:
Cargo:

CPF:
(dados e assinatura de quem efetivamente respondeu o Questionário)