**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Ao Agente de Contratação e aos Membros da Equipe de Apoio da Prefeitura de Morro Grande:

Processo Administrativo nº 29/2024

Aviso de Contratação Direta nº 9/2024/PMMG

|  |
| --- |
| Dados da Participante |
| Razão Social: |  |
| CNPJ: |  |
| Endereço: |  |

Para fins de participação no presente procedimento, que a participante qualificada acima, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, declaramos que:

1. Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não temos no quadro, menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.
2. Cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
3. A proposta apresentada neste processo compreende todas as despesas necessárias à entrega do objeto, inclusive a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.
4. Tomamos pleno conhecimento da localização da obra em questão e das suas condições atuais, e demais aspectos que possam influir direta e indiretamente na execução da mesma, mediante verificação “in loco” ou através de software apropriado.
5. Dispomos de instalações, máquinas, equipamentos, ferramental, aparelhos e equipe técnica, coerente com o porte da referida obra. Declaramos também que temos pleno conhecimento de todas as características e particularidades da futura contratação e ainda, de que todos os elementos técnicos necessários ao cumprimento das obrigações do objeto deste ACD foram fornecidos pelo município.

Local e Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Representante Legal da Participante

Nome:

Cargo:

CPF: