* + 1. **DECLARAÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

1. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo do ANEXO II, endereçado à Unidade do **SESI-PR** de sua escolha, observando os endereços constantes no ANEXO XI**,** assinada pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função, informando quais os serviços que se propõe a prestar, bem como a concordância com as disposições deste Regulamento;
2. TERMO DE DECLARAÇÃO, conforme modelo do ANEXO IX, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função;
3. Declaração subscrita pelo representante legal da licitante afirmando, sob as penas da lei, que a empresa “TEM CIÊNCIA SOBRE LEIS ANTICORRUPÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E CÓDIGO DE CONDUTA DO SESI/FIEP/IEL”, conforme modelo constante do ANEXO X.
4. IDENTIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXECUTORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS, conforme modelo do ANEXO IV, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função;
5. DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ASSINATURA DE DOCUMENTOS E EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS conforme modelo do ANEXO XVII, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função.
   * 1. **HABILITAÇÃO JURÍDICA**
6. Registro Comercial, no caso de empresa individual;
7. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. **No caso do ato constitutivo, estatuto ou do contrato social terem sofrido alterações, essas deverão ser apresentadas, ao menos que os referidos documentos sejam consolidados**;
8. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
   * 1. **HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA**
9. Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, contemplando atividades econômicas relacionadas ao objeto da licitação;
10. Certidão Negativa Conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, por ela administrados, no âmbito de suas competências, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014 e Portaria 358/2014 do Ministério da Fazenda. Esta Certidão compreende também as contribuições previdenciárias.
11. Certidão Negativa Estadual. Caso a proponente seja inscrita na Fazenda Estadual, esta deverá contemplar também o **ICMS**;
12. Certidão Negativa Municipal compreendendo **ISS-QN**, da licitante, se for inscrita na Fazenda Municipal;
13. Para empresas sediadas em Brasília, DF, Certidão Negativa da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Governo do Distrito Federal, em substituição aos documentos exigidos alíneas “**c**” e “**d**” acima;
14. Comprovante de Regularidade do FGTS;
15. Certidão Negativa De Débitos Trabalhistas – CNDT;
    * 1. **HABILITAÇÃO TÉCNICA**
16. Solicitação de Credenciamento (conforme modelo – Anexo II), deverá ser preenchida com os serviços que irá prestar e assinada
17. Para ser CREDENCIADA a PESSOA JURÍDICA deverá apresentar as documentações abaixo elencadas, podendo ser apresentadas em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original para conferência pela Unidade a qual o proponente está se credenciando).
18. Serão aceitos documentos assinados digitalmente através da estrutura de chave pública, juntamente com a declaração de serviço de autenticação digital ou documento correlato, lembrando que estes devem possibilitar a Comissão de Licitação e a unidade do SESI, a realizar sua verificação de autenticidade.
19. Licença Sanitária,
20. Registro de Inscrição da Pessoa Jurídica junto ao CRO/PR;

**Observações**

* Conforme Lei [nº **5.081, DE 24 DE AGOSTO DE 1966.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%205.081-1966?OpenDocument) Art. 2º. O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual competente e inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm>
* Complementando a informação e descrição da Lei acima e Conforme o site CRO PR informa (https://www.cropr.org.br/uploads/transparencia/2023-03-21-faq-secretaria.pdf) que se faz necessário o profissional ter a sua Inscrição CRO Principal no local onde atua, sendo que a inscrição principal habilita ao exercício permanente da atividade na área da jurisdição do Conselho Regional respectivo, e caso exerça a atividade de forma eventual ou temporário, pode exercer em qualquer parte do território nacional, desde que solicite no CRO de destino (esta eventualidade ou temporalidade) e a validade é de 90 dias. Caso opte por exercer a função nesta nova região, deverá solicitar a transferência do CRO principal ou solicitar o CRO Secundário, ou seja, a inscrição secundária permite que o profissional exerça a profissão na jurisdição de outro Conselho Regional, além da sua região primária. Para quem atende em dois ou mais Estados do País, mas via de regra deve estar com documentação vigente e registrado no CRO de destino. No caso deste Edital fala-se do CRO PR.

1. Cédula de identidade profissional, do Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO/PR), de cada profissional que irá prestar atendimento usuários do Cartão Sesi Viva+;
2. Relação dos profissionais responsáveis pelos serviços que fazem parte do corpo clínico, independente do regime de trabalho com respectivos Contratos de trabalho ou Contrato de prestação de serviços para profissionais autônomos, caso seja sócio da empresa identificar o mesmo na relação – Anexo IV.
3. Para os credenciamentos cuja prestação de serviços ocorrerá nas dependências das Unidades SESI/PR CIC ou APUCARANA e/ou UMO (credenciamento interno), os Cirurgiões Dentistas deverão ser os próprios sócios da empresa credenciada, não podendo prestar serviço empregados deste PJ.
4. Curriculum vitae detalhado (de cada profissional) constando histórico profissional do candidato, comprovando experiência profissional de atividades clínicas em consultório odontológico;
5. Comprovante de concessão de licença sanitária e/ou protocolo de entrada quando da prorrogação da licença sanitária. Caso a vigência venha a expirar durante o contrato ou avaliação da documentação, serão aceitos protocolos de solicitação da renovação das Certidões/ Licenças, formalizados de forma tempestiva junto aos órgãos competentes, conforme legislação aplicável;
6. Certificado de especialidade, no caso de ortodontia e/ou implantodontia, e registro da especialidade junto ao Conselho Federal de Odontologia (CFO). O registro pode ser comprovado pela anotação no campo “Observações Gerais” da cédula de identidade profissional ou mediante consulta ao site do CFO (http://cfo.org.br/serviços-e-consultas/profissionais/), anexando a cópia de tela (impressa) junto à documentação já solicitada

Obs.: Caso algum dos documentos redigidos for em língua estrangeira deverão ser apresentados em conjunto com a respectiva tradução juramentada. Serão aceitos documentos assinados digitalmente através da estrutura de chave pública, juntamente com a declaração de serviço de autenticação digital ou documento correlato, lembrando que estes devem possibilitar a Comissão de Licitação, a realizar sua verificação de autenticidade.

# ANEXO II - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

**À**

**UNIDADE SESI:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CIDADE DE ATENDIMENTO/ABRANGÊNCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Obs.: Caso o Credenciado queira prestar os atendimentos em uma única cidade de abrangência ou mais ou ainda na cidade que existe a Unidade SESI, informar aqui a(s) cidade(s). Caso não indique, será considerado atendimento em todas as cidades de abrangências daquela UNIDADE SESI indicada, inclusive na cidade da própria UNIDADE).

A Clínica/Consultório\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(rua,bairro,etc) da cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_ por seu \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de Serviços de Odontologia, nas Modalidades abaixo elencadas, conforme segue:

**\* o interessado deverá: identificar o serviço a ser prestado**

**- Assinalar com um “X” qual(is) a(s) modalidade(s) que irá se credenciar;**

**- Assinalar com um “X” qual(is) a(s) Unidade(s) que atenderá; e**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MODALIDADES DE CREDENCIAMENTO** | | | | | | | |
| ***REGIONAIS*** | ***UNIDADE*** | ***A*** | ***B*** | ***B.1*** | ***B2*** | ***B3*** | ***C*** | ***D*** | ***E*** |
| ***Curitiba e RMC*** | CIC |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Campo Largo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colombo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Quatro Barras |  |  |  |  |  |  |  |  |
| São José dos Pinhais |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pinhais |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paranaguá |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rio Negro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Campos Gerais** | Ponta Grossa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Guarapuava |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Irati |  |  |  |  |  |  |  |  |
| São Mateus do Sul |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telêmaco Borba |  |  |  |  |  |  |  |  |
| União da Vitória |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Norte** | Londrina |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apucarana |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arapongas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Santo Antonio da Platina |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Noroeste** | Campo Mourão |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cianorte |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maringá |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Umuarama |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paranavaí |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sudoeste** | Ampere |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dois Vizinhos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Francisco Beltrão |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Palmas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pato Branco |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Oeste** | Cascavel |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Foz do Iguaçu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marechal Candido Rondon |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toledo |  |  |  |  |  |  |  |  |

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento de Credenciamento de Serviços de Odontologia. Entrego em anexo os documentos e informações exigidos para esse credenciamento.

Contatos:

Telefone Fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

NOME E ASSINATURA DE REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO IV – IDENTIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXECUTORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**EDITAL Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elencar na tabela abaixo, de acordo com os serviços a serem executados, a identificação dos documentos a serem apresentados e entregues, por ocasião da VISITA TÉCNICA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVIÇOS ELENCADOS  (Modalidades de Atendimentos poderá ser inserido a especialidade embaixo de cada modalidade) | PROFISSIONAIS QUE REALIZARÃO OS SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS (Pessoa Física) COM O CPF | Carteirinha do Conselho Regional de Odontologia inserir o nr do registro |
| Modalidade A |  |  |
| Modalidade B |  |  |
| Modalidade B.1 |  |  |
| Modalidade B.2 |  |  |
| Modalidade B.3 |  |  |
| Modalidade C |  |  |
| Modalidade D |  |  |
| Modalidade E |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO VII – CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA PELA EMPRESA A SER CREDENCIADA**

**EMPRESA: inserir o nome da Empresa Credenciada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÕES PARA HABILITAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| a)      SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo do ANEXO II, endereçado à Unidade do SESI - PR de sua escolha, observando os endereços constantes no ANEXO XI assinada pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função, quais os serviços que se propõe a prestar, bem como a concordância com as disposições deste Regulamento; |  |  |  |
| b)      TERMO DE DECLARAÇÃO, conforme modelo do ANEXO IX, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função; |  |  |  |
| c)      Declaração subscrita pelo representante legal da licitante afirmando, sob as penas da lei, que a empresa “TEM CIÊNCIA SOBRE LEIS ANTICORRUPÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E CÓDIGO DE CONDUTA DO Sesi/Senai/Fiep/IEL”, conforme modelo constante do ANEXO X. |  |  |  |
| d)      IDENTIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXECUTORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS, conforme modelo do ANEXO IV, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função; |  |  |  |
| e)      DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ASSINATURA DE DOCUMENTOS E EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS conforme modelo do ANEXO XVII, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou constituído por instrumento de mandato para tal função. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **HABILITAÇÃO JURÍDICA** | **SIM** | **NÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| a)      Registro Comercial, no caso de empresa individual; |  |  |  |
| b)      Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. No caso do ato constitutivo, estatuto ou do contrato social terem sofrido alterações, essas deverão ser apresentadas, ao menos que os referidos documentos sejam consolidados; |  |  |  |
| c)      Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA** | **SIM** | **NÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| a)      Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, contemplando atividades econômicas relacionadas ao objeto da licitação; |  |  |  |
| b)      Certidão Negativa Conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, por ela administrados, no âmbito de suas competências, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014 e Portaria 358/2014 do Ministério da Fazenda. Esta Certidão compreende também as contribuições previdenciárias. |  |  |  |
| c)      Certidão Negativa Estadual. Caso a proponente seja inscrita na Fazenda Estadual, esta deverá contemplar também o ICMS; |  |  |  |
| d)      Certidão Negativa Municipal compreendendo ISS-QN, da licitante, se for inscrita na Fazenda Municipal; |  |  |  |
| d)      Comprovante de Regularidade do FGTS |  |  |  |
| e)      Certidão Negativa De Débitos Trabalhistas – CNDT. |  |  |  |
| f)      Comprovante de Alvará de funcionamento da empresa; |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **HABILITAÇÃO TÉCNICA** | **SIM** | **NÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| 1. Licença Sanitária |  |  |  |
| 1. Registro da Pessoa Jurídica e inscrição do estabelecimento nos Conselhos Regionais de sua área de atuação: 2. Conselho Regional de Odontologia (CRO) |  |  |  |
| 1. Relação dos profissionais e técnicos responsáveis pelos serviços indicados, com respectivos Contratos de trabalho ou Contrato de prestação de serviços para profissionais autônomos |  |  |  |
| 1. Apresentar a inscrição junto ao Conselho, dos profissionais executores e RT abaixo 2. Conselho Regional de Odontologia (CRO) Paraná |  |  |  |
| 1. Certificado de especialidade, no caso de ortodontia e/ou implantodontia, e registro da especialidade junto ao Conselho Federal de Odontologia (CFO). O registro pode ser comprovado pela anotação no campo “Observações Gerais” da cédula de identidade profissional ou mediante consulta ao site do CFO (http://cfo.org.br/serviços-e-consultas/profissionais/), anexando a cópia de tela (impressa) junto à documentação já solicitada. |  |  |  |
| 1. Curriculum vitae detalhado (de cada profissional) constando histórico profissional do candidato, comprovando experiência profissional de atividades clínicas em consultório odontológico |  |  |  |
| 1. Anexo IV e V – visita Técnica |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES:**

1. Para empresas situadas em outro estado, e que queiram se credenciar, as mesmas, deverão apresentar a **inscrição no Conselho do CRO e de seus profissionais PF no Estado do Paraná.**
2. Caso algum dos documentos redigidos for em língua estrangeira deverão ser apresentados em conjunto com a respectiva tradução juramentada.

# ANEXO IX - TERMO DE DECLARAÇÃO

**AO SESI-PR**

Ref.: **(INSERIR O OBJETO DO CREDENCIAMENTO)**,

N°XXX/20XX

A Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Inscrição Estadual n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de Serviços em Promoção da Saúde, acima referenciado.

DECLARAMOS 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) 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) estamos cientes e de acordo que os pagamentos pelos serviços prestados serão resultantes de: valores brutos constantes na TABELA DE PREÇOS doRegulamento que rege este Credenciamento, deduzidos os encargos legais neles previstos.

IV) examinamos cuidadosamente o Regulamento 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 Regulamento do Credenciamento e a elas desde já nos submetemos.

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

\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome legível

**ANEXO X –** **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE LEIS ANTICORRUPÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E CÓDIGO DE CONDUTA DO SESI/FIEP/IEL**

**ILMO.SR.**

**Presidente da Comissão de Licitação**

**Sesi**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por meio de seu representante legal Senhor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em atendimento ao **presente Edital**, declara:

a) Ter conhecimento e ciência das normas e leis anticorrupção existentes no Brasil, em especial a Lei nº 12.846/2013 e a Lei nº 8.429/1992 e se compromete a cumpri-las por seus sócios ou dirigentes, bem como exigir o seu cumprimento pelos colaboradores e terceiros por ela contratados.

a.1.) Que adota políticas e procedimentos visando assegurar o cumprimento da Legislação Anticorrupção, devendo disponibilizar tais políticas e procedimentos ao SESI/SENAI/FIEP/IEL, sempre que solicitado.

b) Observar as seguintes condutas: i) não exploração de mão de obra infantil; ii) não exploração de qualquer forma de trabalho forçado ou análogo à condição de escravo; iii) não tolerar quaisquer práticas que importem em discriminação de raça ou gênero.

b.1.) Não empregar em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menores de dezoito anos e, não empregar em qualquer trabalho menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

c) Ciência e compromisso de adesão às diretrizes e recomendações estabelecidas no Código de Conduta do SESI/Fiep/IEL, disponível no endereço eletrônico <http://www.sistemafiep.org.br/>.  Declara, ainda, o cumprimento do referido código por seus sócios ou dirigentes, bem como exigir a sua observância por seus colaboradores e terceiros contratados

d) Ter conhecimento e fazer cumprir a Política Interna de TI do SESI/SENAI/FIEP/IEL quanto a utilização de rede corporativa e não utilização de equipamentos de informática;

e) Ter conhecimento e utilizar Código de Ética, Diretrizes, Procedimentos e Instruções de Trabalhos do SESI-PR para elaboração dos serviços contratados, no sistema informatizado indicado pelo SESI para os serviços contemplados;

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201X.

Atenciosamente

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

NOME, CARGO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

# ANEXO XVI – MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA EFETIVAR ASSINATURA DIGITAL/ELETRÔNICA DE CONTRATOS DE DESPESA DO SESI

Dos Conceitos

1. A Assinatura Eletrônica utiliza-se de evidências para comprovar o ato de assinar o documento. O procedimento é feito em tela utilizando a grafia da assinatura através do uso do mouse, caneta touch ou o próprio dedo do assinante. A comprovação é realizada automaticamente com base na data e hora da assinatura, a geolocalização e o endereço de IP do dispositivo eletrônico (computador, notebook, tablet, smartphone) do assinante. Qualquer pessoa poderá ver que o documento foi assinado eletronicamente, quem o assinou e as respectivas evidências.
2. A Assinatura Digital é realizada com uso do certificado digital emitido por autoridade certificadora credenciada pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil representado pelo token de validação via e-CPF ou e-CNPJ.

Da Aplicação

1. O SESI/Fiep/IEL utiliza o portal de assinaturas localizado no endereço eletrônico [https://sistemafiep.portaldeassinaturas.com.br](https://sistemafiep.portaldeassinaturas.com.br/).
2. Se optado pela assinatura digital os signatários do contrato, informados no ANEXO XVII deverão:

* fazer cadastro no portal de assinaturas do SESI/Fiep/IEL e possuírem certificado digital válido, para que consigam assinar digitalmente. No portal de assinaturas, os signatários devem seguir o passo-a-passo para a realização do cadastro e de posse do certificado digital válido, assinarem o documento;
* o(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es), detentor(es) de poder(eres) para firmar contrato em nome da CONTRATADA e a testemunha deverão possuir e-CPF. A assinatura através do e-CNPJ da CONTRATADA será considerada válida desde que esteja vinculada à(s) pessoa(s) física(s) indicada(s) na cláusula de administração e representação da empresa;
* as medições e demais documentos necessários ao processo de pagamento, serão assinados digitalmente pelo sócio administrador ou procurador com poderes específicos para tal ou ainda pelo responsável técnico, indicado como fiscal, mediante uso do e-CPF.
* Acessar o e-mail com remetente [no-reply@portaldeassinaturas.com.br](mailto:no-reply@portaldeassinaturas.com.br) que irá conter detalhes do documento a ser assinado bem como o link ao Portal de Assinaturas do SESI/Fiep/IEL.
* O Portal de Assinaturas irá direcionar automaticamente o signatário para a visualização na íntegra do referido documento e posterior assinatura.

1. Se optado pela assinatura eletrônica os signatários do contrato, informados no ANEXO XVII deverão:

* Acessar o e-mail com remetente [no-reply@portaldeassinaturas.com.br](mailto:no-reply@portaldeassinaturas.com.br) que irá conter detalhes do documento a ser assinado bem como o link ao Portal de Assinaturas do SESI/Fiep/IEL.
* Neste procedimento não é necessário realizar cadastro prévio no Portal de Assinaturas do SESI/Fiep/IEL. Basta que o signatário clique diretamente no link “Assinar documento” que será enviado via e-mail.
* O Portal de Assinaturas irá direcionar automaticamente o signatário para a visualização na íntegra do referido documento.
* Após ler o conteúdo do documento, o signatário deve clicar no botão “Assinar”, localizado na área central inferior desta mesma página. A ação de assinar eletronicamente o documento é efetivada.
* Caso o signatário clique novamente no link para efetivar a assinatura, o Portal de Assinaturas apresentará mensagem na parte superior central da tela informando a mensagem “Documento já assinado”, além de apresentar em tela um resumo das ações realizadas, como nome de quem enviou o documento para assinatura, o nome do signatário que o assinou, a data e horário em que a assinatura ocorreu e o status do documento. É possível clicar no botão “baixar” para ter a visualização completa do protocolo de assinaturas.

1. O SESI/Fiep/IEL fará upload do(s) documento(s) a ser(em) assinado(s) para o site do portal de assinaturas. Os signatários indicados no ANEXO VIserão notificados pelo e-mail [no-reply@portaldeassinaturas.com.br](mailto:no-reply@portaldeassinaturas.com.br) de que há documento aguardando assinatura.
2. As assinaturas digital e eletrônica podem ser utilizadas em um mesmo documento. Isto acontece a partir da ciência que o SESI/Fiep/IEL possui sobre o tipo de assinatura a ser realizado, conforme ANEXO VI**.**
3. O signatário deverá verificar o documento e assiná-lo digitalmente ou eletronicamente. Após assinatura o documento será direcionado automaticamente para o próximo signatário ou para o SESI/Fiep/IEL como concluído.
4. Ambos os procedimentos de assinatura são juridicamente válidos, considerando a aceitabilidade entre CONTRATANTE e CONTRATADA.
5. Todas as assinaturas realizadas no Portal são criptografadas, protegendo todas as suas informações e garantindo que os seus documentos não sejam alterados.
6. É possível compartilhar com qualquer interessado o status e/ou histórico de assinaturas do documento através da divulgação do “Código para verificação”, descrito no protocolo de assinaturas, através do link <https://sistemafiep.portaldeassinaturas.com.br/VerificadorAssinaturas/Verificador>.

# ANEXO XVII – DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ASSINATURA DE DOCUMENTOS E EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Declaro que a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presta com exatidão todas as informações necessárias com guarda e sigilo na utilização da assinatura eletrônica ou digital, não contestando qualquer hipótese de alegação indevida das assinaturas, indicando abaixo os responsáveis por cada ação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS / TERMOS ADITIVOS / NOTIFICAÇÕES** | | | |
| Sócio(s) Administrador(es) ou Procurador(es) (detentor de poderes para firmar contrato em nome da adjudicatária): | | | |
| Nome completo | CPF | E-mail | Tipo de Assinatura  ( ) e-CNPJ  ( ) e-CPF  ( ) Assinatura Eletrônica |
| Nome completo | CPF | E-mail | Tipo de Assinatura  ( ) e-CNPJ  ( ) e-CPF  ( ) Assinatura Eletrônica |
| Testemunha (responsável pela assinatura do contrato): | | | |
| Nome completo | CPF | E-mail | Tipo de Assinatura  ( ) e-CNPJ  ( ) e-CPF  ( ) Assinatura Eletrônica |
| **MEDIÇÕES (somente para os casos de prestação de serviços)** | | | |
| Responsável pelo envio e assinatura de toda documentação referente a pagamento: | | | |
| Nome completo | CPF | E-mail | Tipo de Assinatura  ( ) e-CNPJ  ( ) e-CPF  ( ) Assinatura Eletrônica |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201X.

Atenciosamente,

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

**NOME, CARGO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**