



Departamento Autônomo de Água e Esgotos

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – CEP 14802-510 – Araraquara-SP

Fone: (16) 3324-9555 – Atendimento: 0800 770-1595

CNPJ 44.239.770/0001-67 – Inscrição Estadual: ISENT0

www.daaeararaquara.com.br



MODELO 06

PREGÃO PRESENCIAL Nº 094/2020

PROCESSO DAAE Nº 7.931/2020

DECLARAÇÃO DAS EMPRESAS ME, EPP E EQUIPARADAS

Declaração de atendimento às exigências de habilitação específica para Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP) e equiparada.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS QUE SERÃO DESTINADOS AO PARQUE ECOLÓGICO DE SÃO CARLOS "DOUTOR ANTÔNIO T. VIANA" EM CUMPRIMENTO AO CONVÊNIO CELEBRADO COM O DAAE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NOS ANEXOS DO EDITAL.

A empresa _____ (nome do licitante), qualificada como (microempresa, empresa de pequeno porte ou equiparada) por seu representante legal _____ (documento anexo), inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____ (endereço completo), DECLARA para os devidos fins de direito que cumpre plenamente os requisitos da habilitação estabelecidos nas cláusulas do Edital em epígrafe, exceto no que diz respeito aos requisitos de regularidade fiscal, que serão comprovados no momento oportuno, nos termos autorizados pelos artigos 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/2006 e Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014. Declara, ainda, que pretende exercer o direito de preferência no critério de desempate, quando do julgamento das propostas de preços.

Sendo expressão da verdade, subscrevo-me.

Local e Data

Assinatura do representante legal



Departamento Autônomo de Água e Esgotos

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – CEP 14802-510 – Araraquara-SP

Fone: (16) 3324-9555 – Atendimento: 0800 770-1595

CNPJ 44.239.770/0001-67 – Inscrição Estadual: ISENT0

www.daaeararaquara.com.br



MODELO 07

**(ESTE DOCUMENTO SÓ SERÁ PREENCHIDO NA OCASIÃO DA ASSINATURA DA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS)**

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS

CONTRATANTE:

CONTRATADO:

CONTRATO Nº (DE ORIGEM):

OBJETO:

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/E-mail:

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;



Departamento Autônomo de Água e Esgotos

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – CEP 14802-510 – Araraquara-SP

Fone: (16) 3324-9555 – Atendimento: 0800 770-1595

CNPJ 44.239.770/0001-67 – Inscrição Estadual: ISENT0

www.daaeararaquara.com.br



b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA:

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome:

Cargo:

CPF:

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome:

Cargo:

CPF:

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome:

Cargo:

CPF:

Assinatura: _____