**ANEXO I**

**MODELO DE REQUERIMENTO**

|  |
| --- |
| À Prefeitura Municipal de São Mateus  Gerência de Compras  A  Senhor  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gerente de Compras  **REQUERIMENTO**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** devidamente inscrita no CPF sob nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG sob nº. .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente solicitar de Vossa Senhoria a inclusão deste profissional no Cadastro de Fornecedores desta Municipalidade, juntando para tanto os documentos que foram exigidos, em conformidade com a IN CSL nº 004/2014 – Cadastramento de Fornecedores.  Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome Completo, Cargo e Assinatura do responsável)  ***Obs: Este requerimento deverá ser impresso com o timbre da empresa requerente.*** |

**ANEXO II**

**FICHA DE REGISTRO CADASTRAL**

**DADOS CADASTRAIS:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | |
| CPF/MF Nº | | RG/MF Nº | | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº | |
| NOME FANTASIA: | | | | MATRIZ ( )  FILIAL ( ) | INICIO DAS ATIVIDADES: | |
| ENDEREÇO: | | | | | | |
| Nº | COMPLEMENTO | | | BAIRRO | | |
| CIDADE | | ESTADO | | | CEP | CAIXA POSTAL |
| E-MAIL | | | | WEB SITE | | |
| TELEFONE(S) DDD/Nº | | | | | | |
| FAX DDD/Nº | | | | | | |
| CAPITAL SOCIAL | | | | CAPITAL INTEGRALIZADO | | |
| CONTATOS PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO (NOME/E-MAIL/DEPTO/TEL) | | | | | | |
| REPRESENTANTE(S) COMERCIAL(AIS) (NOME/E-MAIL/DEPTO/TEL) | | | | | | |
| BANCO Nº | NOME | | | | AGENCIA Nº | Nº C/C |
| NOMES DOS PROPRIETÁRIOS, DIRIGENTES E CARGOS QUE OCUPAM: | | | | | | |
| RAMO DE ATIVIDADES (Especificar as atividades desenvolvidas): | | | | | | |
| **O DECLARANTE OU SOLICITANTE ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO.** | | | | | | |
| ASSINATURA: | | | LOCAL/DATA: | | | |

**6.1.3.1. Documentos necessários para a realização do Registro Cadastral de PESSOA FISICA para fins de cadastramento:**

**a) Habilitação**

1. Documento de Identidade, Cadastro de Pessoa Física (C.P.F), comprovante de residência.

**b) Regularidade Fiscal**

1. Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa;

2. Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual da sede do cadastrado;

3. Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal do Cadastro;

4. Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal de São Mateus/ES (mobiliário e imobiliário);

4.1. As empresas com sede ou domicílio em outros municípios e que possuem filial no município de São Mateus/ES, deverão apresentar, também, certidão de regularidade de situação quanto aos tributos mobiliários e imobiliários da sua filial no Município de São Mateus/ES.

**c) Qualificação Técnica**

1. Certidão de Registro e Quitação Pessoa Física, quando couber (nos órgãos de classe do ramo de atividade do cadastramento. Ex.: CREA, CAU, CRC, CRO);

2. Diplomas de graduação, pós-graduação, cursos técnicos e especializações;

**OBS: Todos os documentos devem ser apresentados em cópia autenticada por Cartório, exceto os fornecidos pela Internet.**

**O Certificado só será emitido com todas as documentações solicitadas nesta relação**

O Certificado só será emitido com todas as documentações solicitadas nesta relação, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

A documentação deverá ser protocolizada no **setor de Protocolo**, solicitando o encaminhamento ao setor de Compras.