



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul
PC PEREIRA OLIVEIRA, 13 4º ANDAR, - Bairro CENTRO, Florianópolis/SC, CEP 88010-540
Telefone: - <http://www.inss.gov.br>

Anexo

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaro que a empresa _____, inscrita no CNPJ (MF) no _____, inscrição estadual no _____, estabelecida em _____, possui os seguintes contratos firmados com a iniciativa privada e a administração pública:

Nome do Órgão/Empresa	Endereço/telefone do Órgão/Empresa	Vigência do Contrato	Valor mensal do Contrato	Valor anual do Contrato	Valor total do contrato* (Considera-se o valor remanescente do contrato, excluindo o já executado.)
TOTAL					

FÓRMULA EXEMPLIFICATIVA, PARA FINS DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NOS ITENS "D.1" E "D.2" DA ALÍNEA "D" DO SUBITEM 11.1. DO ITEM 11 DO ANEXO VII-A, DA IN 05/2017:

a) A Declaração de Compromissos Assumidos deve informar que 1/12 (um doze avos) dos contratos firmados pela licitante não é superior ao Patrimônio Líquido da licitante.

Fórmula de cálculo:

Valor do Patrimônio Líquido x 12 > 1

Valor total dos contratos (Considera-se o valor remanescente do contrato, excluindo o já executado.)

Observação:

Nota 1: Esse resultado deverá ser superior a 1 (um).

b) Caso a diferença entre a receita bruta discriminada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) e a declaração apresentada seja maior que 10% (dez por cento) positivo ou negativo em relação à receita bruta, o licitante deverá apresentar justificativas.

Fórmula de cálculo:

(Valor da Receita Bruta - Valor total dos Contratos) x 100 =

Valor da Receita Bruta

JUSTIFICATIVAS:

Florianópolis/PR, ____/____/____

Assinatura e carimbo do emissor

OBSERVAÇÕES*(1): Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante.**

Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL REJANE DOS SANTOS, Técnico do Seguro Social**, em 19/07/2021, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **VIVIAN ZENKER, Analista do Seguro Social**, em 19/07/2021, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4294443** e o código CRC **348FC017**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.229569/2021-13

SEI nº 4294443

Criado por [vivian.zenker](#), versão 2 por [vivian.zenker](#) em 19/07/2021 10:56:57.