



## 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)

<b>TOTAL</b>					

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 **ANA CANDIDA GONZALEZ PLACIDI ROBERTI, Analista do Seguro Social**, em 16/02/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA, Analista do Seguro Social**, em 16/02/2023, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **VIVIAN ZENKER, Analista do Seguro Social**, em 17/02/2023, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA, Técnico do Seguro Social**, em 17/02/2023, às 13:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **10579233** e o código CRC **E05B19FA**.

**Referência:** Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.022869/2023-35

SEI nº 10579233

---

Criado por [ana.roberti](#), versão 2 por [alessandra.mussi](#) em 16/02/2023 16:10:50.