**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA**

**EDITAL Nº 01/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | |
| Razão Social | | | | | | Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ | | | | | | | | | | | |
| Classificação: ( ) Sociedade empresária ( ) Sociedade Simples ( ) Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) ( ) | | | | | | | | | | | |
| Objeto Social | | | | | | | | | | | |
| CNAE | | | | | | | | | | | |
| Inscrição Municipal | | | | | | | | | | | |
| Quantidade de sócios | | | | | | | | | | | |
| **2. ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | |
| Endereço | | | | | | | | | | Nº | |
| Bairro | | | | Cidade | | | | | | Estado | CEP |
| Telefone fixo | | | | Telefone celular | | | | | | | |
| E-mail 1 | | | | E-mail 2 | | | | | | | |
| Site da pessoa jurídica | | | | | | | | | | | |
| **3. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | RG nº | | | Órgão Expedidor | | | | |
| Cargo | | | | CPF/MF nº | | | | | | | |
| Telefone fixo | | | Telefone celular | E-mail | | | | | | | |
| Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do SESCOOP/GO? ( ) Sim ( ) Não  Data do desligamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| O representante será o responsável técnico/preposto? ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | |
| **4. DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/PREPOSTO** (se houver) | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | RG nº | | | Órgão Expedidor | | | | |
| Cargo | | | | CPF/MF nº | | | | | | | |
| Telefone fixo | | | Telefone celular | E-mail | | | | | | | |
| Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do SESCOOP/GO? ( ) Sim ( ) Não  Data do desligamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **5. ÁREA, SUBÁREA DE CONHECIMENTO** | | | | | | | | | | | |
| Área de conhecimento: | | | | Subárea: | | | | | | | |
| **6. RELATO DE EXPERIÊNCIA**  Deverá ser apresentado atestado de capacidade técnica para a experiência relatada. Ou seja, deve haver vinculação entre o atestado e a experiência relatada e vice-versa. A descrição da experiência deverá ter relação com a área, subárea de conhecimento, em que a pessoa jurídica deseja se inscrever: | | | | | | | | | | | |
| Descrição do histórico de atuação da pessoa jurídica na área/subárea de conhecimento que comprove sua expertise/experiência no tema.  Deve conter:   1. Nome(s) da(s) pessoa jurídica(s) onde realizou a(s) consultoria(s); 2. Caracterização da(s) pessoa jurídica(s) (setor de atividade, nº de empregados); 3. Descrição da(s) consultoria(s) (diagnóstico, ações desenvolvidas e resultados alcançados); | | | | | | | | | | | |
| Nome da pessoa jurídica | | | | | | | | | Quantidade de horas | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Total de horas por área/subárea de conhecimento da prestação de serviços | | | | | | | | |  | | |
| **7. EQUIPE TÉCNICA – ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO**  A pessoa jurídica deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo, um membro da equipe técnica a área/subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços. Deverá, também apresentar atestado de capacidade técnica do profissional ou documento hábil a comprovar a sua capacidade. | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | RG nº  Órgão Expedidor | | | CPF nº | | | | |
| Tipo de vínculo com a pessoa jurídica | | Sócio ( ) Empregado ( ) Prestador de serviço ( ) | | | | | | | | | |
| Data de nascimento | | Telefone celular | | | E-mail | | | | | | |
| **Grau de Formação I** | | | | | | | | | | | |
| Escolaridade | | | | | | | | | | | |
| Profissão | | | | Nº do registro no Conselho | | | | | | | |
| Nome da Instituição | | | | Carga horária | | | | | | | |
| **Grau de Formação II** | | | | | | | | | | | |
| Escolaridade | | | | | | | | | | | |
| Profissão | | | | Nº do registro no Conselho | | | | | | | |
| Nome da Instituição | | | | Carga horária | | | | | | | |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**  Será permitida a inserção de, no máximo, 4 (quatro) cursos, com a carga horária mínima de 350 (trezentas e cinquenta) horas. | | | | | | | | | | | |
| Curso | Nome da Instituição | | | Ano de conclusão | | | | Total/Horas | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |
| **8.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **9. Termo de Adesão ao Edital de Credenciamento** | | | | | | | | | | | |
| Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Decreto-Lei nº 2848/1940, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e afins | | | | | | | | | | | |

**Observações**:

1. Para os efeitos de inscrição no presente Credenciamento, bem como a eventual prestação de serviços, se ocorrer, a credenciada declara ter ciência e se obriga a cumprir todas as condições estabelecidas no Edital que originou este anexo, especialmente, quanto ao compromisso do Programa de Integridade do Sescoop, documento que pode ser consultado no portal do SESCOOP/GO, acessível por meio do link disponível em: <https://www.goiascooperativo.coop.br/transparencia-2/>, (link / "> 2020" / 2. Integridade e Transparência / 2.1. Programa de Integridade), sujeitando-se a eventuais penalidades no caso de serem identificados desvios que impliquem descumprimento dos citados padrões, e;
2. O Relato de Experiência é o documento que se presta a explicitar, pormenorizadamente, o escopo dos serviços executados. Deve sempre estar relacionado a um Atestado de Capacidade Técnica. Ou seja, para cada Atestado de Capacidade Técnica apresentado exige-se um Relato de Experiência.

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

Nome completo do declarante

CPF (Anonimizado): \_\_\_.\*\*\*.\*\*\*-\_\_

Cargo/função do declarante