

| QUADRO 1    |                            | RELAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS PELO PROPONENTE COMPATÍVEIS COM O OBJETO DA LICITAÇÃO |        |                    |   |  |            |
|-------------|----------------------------|---|--------|--------------------|---|--|------------|
| Nº DE Ordem | Página                     | ATESTADO/CERTIDÃO Nº  | CAT Nº | EMPRESA CONTRATADA | EMPRESA CONTRATANTE PRINCIPAL                                   | SERVIÇO EXECUTADO A COMPROVAR <sup>1</sup> | QUANTIDADE |
|             |                            |   |        |                    |   |  |            |
| Data:       | Nome da Empresa Licitante: |   |        |                    | Identificação, Qualificação e Assinatura do Representante Legal |  |            |

<sup>1</sup> Juntar cópias dos atestados e/ou certidões emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado contratantes dos serviços e, quando houver, acompanhados pelo registro no Conselho Regional Competente.

| QUADRO 2               | RELAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS PELO(S) PROFISSIONAL(IS) DETENTOR(ES) DE ATESTADO(S) DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA POR EXECUÇÃO DE SERVIÇO(S) COMPATÍVEL (IS) COM O OBJETO DA LICITAÇÃO |                      |   |                     |  |
|------------------------|---|----------------------|---|---------------------|--|
| Profissional Indicado: |   |                      | Função Proposta:  |                     |  |
| Nº DE Ordem            | Página  | ATESTADO/CERTIDÃO Nº | CAT Nº  | FUNÇÃO DESEMPENHADA | SERVIÇO EXECUTADO A COMPROVAR <sup>2</sup> |
|                        |   |                      |   |                     |  |
| Data:                  | Nome da Empresa Licitante:  |                      | Identificação, Qualificação e Assinatura do Representante Legal |                     |  |

<sup>2</sup> Juntar cópias dos atestados e/ou certidões emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado contratantes dos serviços e, quando houver, acompanhados pelo registro no Conselho Regional Competente.

| QUADRO 3   |  | RELAÇÃO E VINCULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS INDICADOS PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL                            |            |   |             |  |  |   |
|--|--|---|------------|---|-------------|--|--|---|
| Nº DE Ordem  | NOME DO PROFISSIONAL   | ÁREA TÉCNICA PROPOSTA   |            | CÓDIGOS   |             |  |  |   |
|  |  | FUNÇÃO (I)  | NÍVEL (II) | VINCULAÇÃO (III)  | REGIME (IV) |  |  |   |
|  |  |   |            |   |             |  |  |   |
| Data:  | Nome da Empresa Licitante:   |   |            | Identificação, Qualificação e Assinatura do Representante Legal : |             |  |  |   |
| <b>Observação:</b><br><table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>ÁREA TÉCNICA PROPOSTA:</b><br/>           Função (I)/Nível(II) –<br/>           Consultor/C<br/>           Coordenador/P0<br/>           Chefe de Equipe/P1<br/>           Engenheiro Residente/P2<br/>           Membro de Equipe Sênior/P3<br/>           Membro de Equipe Junior, Engenheiro Auxiliar/P4         </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <b>CÓDIGOS:</b><br/> <b>Vinculação (III)</b><br/>           1 – Acionista<br/>           2 – sócio<br/>           3 – Empregado CLT<br/>           4 - Autônomo<br/>           5 – Compromisso Futuro<br/>           6 – Diretor         </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <b>Regime (IV)</b><br/>           1 – Tempo Integral com dedicação exclusiva<br/>           2 – Tempo Integral<br/>           3 – Tempo Parcial<br/>           4 – Outros (especificar)         </td> </tr> </table> |  |   |            |   |             | <b>ÁREA TÉCNICA PROPOSTA:</b><br>Função (I)/Nível(II) –<br>Consultor/C<br>Coordenador/P0<br>Chefe de Equipe/P1<br>Engenheiro Residente/P2<br>Membro de Equipe Sênior/P3<br>Membro de Equipe Junior, Engenheiro Auxiliar/P4 | <b>CÓDIGOS:</b><br><b>Vinculação (III)</b><br>1 – Acionista<br>2 – sócio<br>3 – Empregado CLT<br>4 - Autônomo<br>5 – Compromisso Futuro<br>6 – Diretor | <b>Regime (IV)</b><br>1 – Tempo Integral com dedicação exclusiva<br>2 – Tempo Integral<br>3 – Tempo Parcial<br>4 – Outros (especificar) |
| <b>ÁREA TÉCNICA PROPOSTA:</b><br>Função (I)/Nível(II) –<br>Consultor/C<br>Coordenador/P0<br>Chefe de Equipe/P1<br>Engenheiro Residente/P2<br>Membro de Equipe Sênior/P3<br>Membro de Equipe Junior, Engenheiro Auxiliar/P4   | <b>CÓDIGOS:</b><br><b>Vinculação (III)</b><br>1 – Acionista<br>2 – sócio<br>3 – Empregado CLT<br>4 - Autônomo<br>5 – Compromisso Futuro<br>6 – Diretor | <b>Regime (IV)</b><br>1 – Tempo Integral com dedicação exclusiva<br>2 – Tempo Integral<br>3 – Tempo Parcial<br>4 – Outros (especificar) |            |   |             |  |  |   |

| QUADRO 4  |               | IDENTIFICAÇÃO, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA DA EQUIPE TÉCNICA |                                       |                        |                           |           |                     |
|---|---------------|---|---------------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------|---------------------|
| Nome da Empresa Licitante:  |               |   |                                       | Nome do Técnico:       |                           |           |                     |
| Data de Admissão:   |               | Especialização:   |                                       | Data de Nascimento:    | Nacionalidade:            | Endereço: |                     |
| <b>INSTRUÇÃO (APENAS SUPERIOR), CURSOS DE EXTENSÃO, APERFEIÇOAMENTO, PÓS-GRADUAÇÃO, ETC.</b>  |               |   |                                       |                        |                           |           |                     |
| Nº  | Discriminação |   | Esclarecimento de Ensino ou Entidade  |                        | Localidade:               | Duração:  | Ano de Conclusão:   |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |               |   |                                       |                        |                           |           |                     |
| Atestado/Certidão nº  | CAT Nº        | Página  | Identificação dos Serviços Executados |                        | Função Desempenhada       |           | Período de Execução |
|   |               |   |                                       |                        |                           |           |                     |
| Indicado para a função:   |               |   |                                       | Assinatura do Técnico: |                           |           |                     |
| Nome do Informante:   |               |   | Qualificação:                         |                        | Assinatura do Informante: |           |                     |
| <p>Observações:</p> <p>(I) ASSINATURA DO TÉCNICO REPRESENTANTE:</p> <p>1 – Seu conhecimento e anuência sobre os dados fornecidos.<br/> 2 – Sua concordância para ser incluído na equipe, nas atividades e nos níveis definidos<br/> 3 – Seu compromisso de estar disponível no período proposto.</p> <p>(II) Informações adicionais devem constar no verso do quadro.</p> <p>(III) O Município se reserva o direito de exigir, para fins de verificação, documentos em original, comprobatórios das informações fornecidas.</p> |               |   |                                       |                        |                           |           |                     |