



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões
Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

ANEXO VI

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DA GARANTIA E DE PAGAMENTO

Processo nº 25036.000894/2021-94

PREGÃO ELETRÔNICO Nº xx/20xx

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DA GARANTIA E DE PAGAMENTO

DIRETO AO CONTRATO Nº XX/201XX

CNPJ nº _____ (identificação do licitante), inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o Sr. _____ (nome do representante), portador da cédula de identidade RG nº _____, **AUTORIZA o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões**, para os fins do Anexo VII-B da Instrução Normativa nº 05, de 26/05/2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e dos dispositivos correspondentes do Edital do pregão nº XXX/20XX.

que sejam descontados da fatura e pagos diretamente aos trabalhadores alocados a qualquer tempo na execução do contrato acima mencionado os valores relativos aos salários e demais verbas trabalhistas, previdenciárias e fundiárias devidas, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da CONTRATADA, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.

que sejam provisionados valores para o pagamento dos trabalhadores alocados na execução do contrato e depositados em conta corrente vinculada, bloqueada para movimentação, e aberta em nome da empresa (**indicar o nome da empresa**) junto a instituição bancária oficial, cuja movimentação dependerá de autorização prévia do **Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões**, que também terá permanente autorização para acessar e conhecer os respectivos saldos e extratos, independentemente de qualquer intervenção da titular da conta.

que a CONTRATANTE utilize o valor da garantia prestada para realizar o pagamento direto das verbas rescisórias aos trabalhadores alocados na execução do contrato, caso a CONTRATADA não efetue tais pagamentos até o fim do segundo mês após o encerramento da vigência contratual.

.....de.....2023.

(assinatura do representante legal do licitante)



Documento assinado eletronicamente por **Sildonei Mendes da Silva**, **Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 20/06/2024, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041473608** e o código CRC **1AA07B2C**.

Referência: Processo nº 25036.000196/2024-31

SEI nº 0041473608