# MODELO DE REQUERIMENTO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO

À Comissão de Pré-Qualificação

Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais S.A. - BDMG

Ref.: Pré-Qualificação BDMG-029/2018

O requerente abaixo qualificado requer sua pré-qualificação no âmbito do EDITAL BDMG-029/2018 que objetiva a Pré-Qualificação de sociedades de advogados para participarem de procedimentos licitatórios destinados à seleção de propostas de honorários, com base no menor preço e/ou maior desconto, objetivando a celebração de contratos de prestação de serviços profissionais de advocacia de natureza tributária e nas áreas de contencioso judicial e extrajudicial e consultiva, sob demanda, em caráter não exclusivo, sem vínculo empregatício, a fim de oferecer orientação técnica jurídica, bem como defender os interesses do **BDMG**.

Declara, para todos os fins de direito:

1) concordar integralmente com as condições do dito edital, comprometendo-se a fornecer à Comissão quaisquer informações ou documentos solicitados e manter seu cadastro sempre atualizado, informando de imediato toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em seus dados cadastrais;

2) sob as penas da lei, não haver fatos impeditivos para sua participação nas licitações para a consecução do objeto a que se refere o edital BDMG29/2018, item 2.1; e

3) sob as penas da lei, para sua participação nas licitações para a consecução do objeto a que se refere o edital BDMG29/2018, item 2.1, que em nenhuma de suas dependências ocorre trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 (dezoito) anos ou qualquer trabalho por menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da Lei.

Nome do requerente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Declarante (Representante Legal): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local, Data

Assinatura do(s) representante(s) legal(ais) do requerente