**TERMO DE RESPONSABILIDADE POR SUBCONTRATAÇÃO**

A Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Inscrição Estadual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Proponente da Licitação Eletrônica nº: **\_\_\_\_-\_\_\_\_\_.** (ou Contratada do Contrato nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),do empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (informar o objeto do edital), vem através do presente instrumento, declarar-se responsável pela subcontratação parcial do objeto do contrato, de acordo com Cláusula "SUBCONTRATAÇÃO" da minuta do Contrato, e que:

1. Por não dispor de recursos próprios (mão de obra, equipamentos e/ou materiais) necessários a realização do objeto da licitação, necessita utilizar os serviços/fornecimentos da(s) empresa (s) Subcontratada(s) para cumprir com as obrigações operacionais assumidas através do contrato estabelecido junto à Contratante;
2. Que a(s) Subcontratada(s) possui(em) todas as condições habilitatórias, técnicas, de segurança, administrativas e operacionais para a realização dos serviços descritos;
3. Que a subcontratação tem caráter exclusivo para realização do serviço acima especificado, não isentando, diminuindo ou limitando, em hipótese nenhuma, as condições contratuais estabelecidas entre a Contratante e a Contratada, que prevalecem sob sua única e incondicional responsabilidade da Contratada;
4. Que assume total e incondicional responsabilidade pelos atos da(s) empresa(s) Subcontratada(s), qualquer que seja a natureza (técnica, operacional, segurança, medicina do trabalho, trabalhista, jurídica, fiscal, etc.), inclusive, por prejuízos que a Subcontratada por ventura venha causar à Contratante;
5. Que todos os empregados da(s) Subcontratada(s) envolvidos na execução dos serviços estão com as documentações legais e trabalhistas totalmente em ordem, e que os mesmos, caso necessitem adentrar às dependências da Contratante, somente o poderão após concluído todo o processo de integração estabelecido pela Contratante;
6. Está ciente e de acordo que, por conta da subcontratação, inexiste qualquer responsabilidade solidária e/ou subsidiária, em qualquer sentido, para a Contratante;
7. Está ciente e de acordo que todas as condições estabelecidas no presente contrato envolvendo seus empregados e/ou recursos operacionais (equipamentos, veículos, ferramentas, etc.), também são validas para os empregados e /ou recursos operacionais da Subcontratada;
8. Está ciente e de acordo que o presente documento, bem como a subcontratação aqui referida tem validade tão somente durante o período de vigência contratual estabelecido entre a Contratante e a Contratada; e
9. Todos os empregados da(s) Subcontratada(s) estão cientes das disposições, políticas, diretrizes e procedimentos estabelecidos no presente contrato, responsabilizando-se por quaisquer inobservâncias destas condições por partes dos mesmos.
10. Quanto ao fornecimento dos bens e serviços especificamente relacionados na Cláusula "SUBCONTRATAÇÃO" da minuta do Contrato, a relação das empresas a serem subcontratadas está indicada nas tabelas conforme abaixo.

Por fim, assume total responsabilidade pela veracidade das declarações aqui contidas, bem como pelas implicações jurídicas, operacionais e de segurança que possam recair sobre a mesma em decorrência destas declarações.

Belo Horizonte/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Nome representante legal da Contratada/Proponente

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBS.: Quando aplicável à subcontratação, o quadro abaixo deverá ser preenchido, durante a execução do contrato, pela CONTRATADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subcontratada** | | | | **Código SAP** |
| **CNPJ**: | | **Inscrição Estadual**: | | |
| **Endereço**: | | | | |
| **Telefones**: | | | | |
| **Email(s)**: | | | | |
| **Descrição do Evento/serviço/material a ser subcontratado, de acordo com o contrato**: | | | | |
| **Início da Subcontratação** | | **Término da Subcontratação** | | |
| **Tipo de Faturamento**: | **Terá acesso as dependências da CEMIG?** | | **Nº CNAE**: | |
| **Obs**.: | | | | |

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

Nome representante / Assinatura CEMIG