Certificação de Fornecedores [[1]](#footnote-1)

Processo nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Dados Gerais da Empresa[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº de Contribuinte (NIF): | | | | | | | | | |  | |
| Nº da Segurança Social | | | | | | | |  | | | |
| Nome da Empresa: | | | | | | |  | | | | |
| Morada: | | |  | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | | | |  | | |  | | |
| Localidade: | | | |  | | | | | | | |
| Distrito: | | |  | | | | | | | | |
| País: |  | | | | | | | | | | |
| Ano de Constituição da Empresa | | | | | | | | | | |  |
| Telefone: | | |  | | | | | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | |
| Página web: | | | | |  | | | | | | |
| Número total de empregados: | | | | | | | | | |  | |

2. Dados Do Representante Para Contacto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | | |  |
| Posição ou Cargo | | |  | |
| Telefone | |  | | |
| E-mail |  | | | |

3. Fornecimento ao IST

Nos últimos 3 anos foi fornecedor do IST?

Não

Sim (preencha a tabela seguinte)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Serviço ou departamento do IST que adquiriu o bem | Produto/ bem que foi fornecido | Responsável do IST pela aquisição | Contato do responsável do IST pela aquisição |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Produtos Fornecidos

|  |  |
| --- | --- |
| Produto | Especificidades |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Outras observações referentes aos produtos |

5. Âmbito Geográfico de Atuação

|  |  |
| --- | --- |
| Nacional |  |
| Internacional |  |

6. Declarações

Confirmo que esta empresa está com situação regularizada relativamente à Autoridade Tributária;

Confirmo que esta empresa está com situação regularizada relativamente à Segurança Social;

Declaro que esta empresa não se encontra em estado de insolvência, em fase de liquidação, dissolução ou cessação de atividade, sujeita a qualquer meio preventivo de liquidação de patrimónios ou em qualquer situação análoga nem tem o respetivo processo pendente;

Comprometo-me a garantir a imparcialidade prevista no nº 1 do artigo 69º do CPA[[3]](#footnote-3);

Tomei conhecimento das condições gerais de Aquisição de Bens.

7. Anexos à Presente Ficha

Certidão de Registo Comercial

IES (Informação Empresarial Simplificada – última)

Documentos comprovativos da regularização da situação contributiva para com a Segurança Social e Autoridade Tributária

Declara sob compromisso de honra que são verdadeiras as declarações prestadas

local, dia de mês de ano

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

(Assinatura e carimbo da entidade)

1. Aplicável a sociedades unipessoais por quotas ou a empresários em nome individual. [↑](#footnote-ref-1)
2. Os dados deste formulário têm como única finalidade a certificação de fornecedores do IST [↑](#footnote-ref-2)
3. Aplicável aos titulares de órgãos da Administração Pública e aos respetivos agentes, bem como quaisquer outras entidades que se encontrem no exercício de poderes públicos. [↑](#footnote-ref-3)