**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

Ao Pregoeiro e aos Membros da Equipe de Apoio do Fundo Municipal de Saúde de Morro Grande,

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

A empresa devidamente qualificada acima, declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigida no Edital de Pregão nº 1/2020 - PMMG.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura do Representante Legal da Licitante

Nome:

Cargo/Função:

CPF: