**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

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

Razão Social:

CNPJ:

Declaramos para os devidos fins de licitação, na qualidade de proponente, referente ao Edital de Pregão Presencial nº 2/2020 – FMS, que a empresa devidamente qualificada acima, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigida no Edital de Pregão Presencial nº 2/2020 - FMS.

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: