**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO LOCAL DOS SERVIÇOS E DEMAIS INFORMAÇÕES PERTINENTES**

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 tomamos pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais onde serão executados os serviços para o cumprimento das obrigações assumidas, tendo pleno conhecimento de todas as características e particularidades da futura contratação e ainda, de que todos os elementos técnicos necessários ao cumprimento das obrigações do objeto desta Licitação foram fornecidos pelo município.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data:

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

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:

Cargo/Função:

CPF: