**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

O Pregoeiro e aos Membros da Equipe de Apoio do Fundo Municipal de Saúde:

Processo Administrativo Licitatório nº 1/2021/FMS

Edital de Pregão Presencial nº 1/2021/FMS

|  |
| --- |
| Dados da licitante |
| Razão Social: |  |
| CNPJ: |  |
| Endereço: |  |

Pela presente, a empresa devidamente qualificada acima, declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigida neste processo licitatório.

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

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do Representante Legal da Licitante

Nome:

Cargo:

CPF: