**DECLARAÇÃO PARA INTIMAÇÃO**

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: |  |

|  |
| --- |
| Declaramos para fins de participação no presente processo licitatório, que a licitante qualificada acima, para que quando, o município de Morro Grande necessite realizar comunicações, avisos, notificações ou intimações poderá faze-la pelos seguintes meios: |
| Telefone 1: |  |
| Telefone 2: |  |
| Endereço Eletrônico 1 (e-mail): |  |
| Endereço Eletrônico 2 (e-mail): |  |

|  |
| --- |
| Declaramos também que, para assinaturas em atos de compromisso, tais como contratos ou atas de registro de preços derivado deste processo licitatório, a licitante realizará na seguinte forma: |
| ( ) Forma Presencial |
| ( ) Eletrônica (assinatura digital) |

|  |
| --- |
| Dados do Responsável pelo Contrato/Ata de Registro de Preços |
| Nome: |  |
| CPF: |  | Documento de Identidade: |  |
| Cargo/Função: |  |
| Endereço: |  |

Nota: Qualquer alteração nos meios de informação acima, será comunicado a Contratante.

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

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

Assinatura do Representante Legal da Licitante

Nome:

Cargo:

CPF: