



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Email: saude.sj@gmail.com

SUS Silva Jardim Semeia Saúde, acolhe Vida

CRENCIAMENTO Nº 001/2023 – SEMSA/FMS
PROCESSO Nº 2624/2023

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE
HABILITAÇÃO E SOBRE OS FATOS IMPEDITIVOS

A empresa _____
inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, sediada no (endereço
completo) _____, DECLARA, sob as
penas da lei e para efeito de cumprimento no estabelecido no inciso VII do artigo
4º da lei federal 10.520 de 17 de julho de 200, que atende plenamente os
requisitos de habilitação constantes no edital de chamamento público 001/2023.
Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de
contratar com a sua Administração Pública em razão de penalidades, nem de
fatos impeditivos de sua habilitação.

_____, ____ de _____ de 2023.
(local e Data)

(Representante Legal)

A declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante, devendo estar assinada pelo representante legal da empresa e carimbada com CNPJ.