



FUMSSAR

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE • SANTA ROSA/RS

MUNICÍPIO DE SANTA ROSA

ANEXO III

(modelo de declaração de atendimento dos requisitos de habilitação)

DECLARAÇÃO

O licitante _____, empresa estabelecida na _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu _____ abaixo assinado, DECLARA, sob as penas da lei, que atende plenamente os requisitos de habilitação exigidos na licitação na modalidade **Pregão Presencial nº 18/2023**, conforme dispõe o inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520/02.

Data: ___/___/___

Representante Legal

(nome completo e cargo que ocupa na empresa licitante)