

**ANEXO IV**

**(FORA DO ENVELOPE)**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**Ref.: PREGÃO nº 019/2021 – FMS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(razão social da empresa)

com sede na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em atenção ao disposto no art. 4º, VII, da Lei Federal nº 10.520/02, declarar que cumpre plenamente os requisitos exigidos para habilitação na licitação modalidade Pregão nº 019/2021 do Fundo Municipal de Saúde de Aperibé/RJ.

Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.

Ressalva: desejo usufruir da prerrogativa do art. 43 da Lei Complementar nº 123/06 ( )

.....................................................................................................

(data)

.....................................................................................................

(representante legal)

**Observação:**

*A declaração em epigrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante ou com carimbo e estar assinada pelo representante legal da empresa.*