

## **AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS MCTI Nº 0001/2015**

### **ANEXO V**

**(Modelo a ser preenchido em papel timbrado da empresa)**

#### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO SUPERVENIENTE À HABILITAÇÃO**

A Empresa **(XXX)**, qualificada (qualificação da empresa **XXX**), sediada ao endereço: **(XXX)**, inscrita no CNPJ nº **(XXX)**, neste ato representado (a) por: (representante legal **XXX**), portador (a) do RG nº: **(XXX)**, inscrito (a) no CPF nº: **(XXX)**. DECLARA, para fins do disposto no subitem 6.2.1 do Edital, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penalidades da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo de Seleção de Fornecedor. Declara ainda estar ciente da obrigatoriedade de comunicar a ocorrência de qualquer evento impeditivo posterior.

Cidade: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

(Assinatura do representante legal)