

AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS MCTI Nº RG010123/2015

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)