



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO VIII
(papel timbrado da empresa)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, em cumprimento ao exigido no EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº _____/2019/PMT/SMS declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade, ____ de ____ de 2019.

Representante Legal