



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS



Anexo III - modelo DECLARAÇÃO

Declaramos que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação para a 9/2015-0093, como condição para a participação na presente licitação, conforme disposto no inciso VII, do artigo 4º, da Lei nº 10.520/2002 **(a referida declaração deverá ser apresentada fora do envelope)**

Local e data

Assinatura e carimbo
(representante legal da licitante)