



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Anexo II - modelo "a"
DECLARAÇÃO

Declaramos que cumprimos plenamente com todas os requisitos de habilitação constantes das Condições 58 e 59 do edital do Pregão nº 9/2018-150601.

Local e data

Assinatura e carimbo
(representante legal da licitante)



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Anexo II - modelo "b"

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

PREGÃO n.º: 9/2018-150601

[*Nome do Licitante*], CNPJ/CPF n.º _____ sediada, [*Endereço completo*], declara sob as penas da lei, que até a presente data, inexistente fato superveniente impeditivo para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Nome e Identidade do Declarante

Observação: emitir em papel que identifique a licitante.

TRAV. CRISTÓVÃO COLOMBO S/Nº, CENTRO



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Anexo II - modelo "c"
DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto na Condição 58, Subitem 58.2, do edital do Pregão n.º 9/2018-150601, que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999).

Local e data

Assinatura e carimbo