**ANEXO**

DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

**NOME DA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ OU CIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEDIADA\_\_\_\_\_\_ (endereço completo),** declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente procedimento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**..................**

**data**

**....................................**

**(representante legal, RG e CPF)**