

PROCESSO: 11000.756909/2023-37

ANEXO VI do Edital do Pregão (Eletrônico) SRRF10 n° 16/2023

***MODELO* DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE NEPOTISMO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(nome empresarial da licitante)

inscrita no CNPJ nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nº de inscrição)

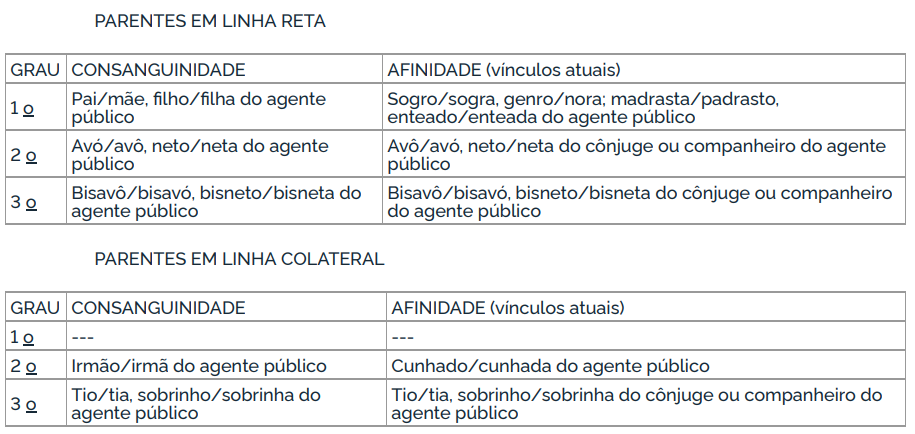
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(endereço completo)

por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para os fins de classificação de sua proposta no Pregão (Eletrônico) SRRF10 nº 16/2023, cujo objeto é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de serviço de seguro total para 194 (cento e noventa e quatro) veículos oficiais pertencentes à frota da Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 10ª Região Fiscal – SRRF10 e das unidades administrativas da Secretaria da Receita Federal do Brasil da 10ª Região Fiscal, no Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento ao disposto no art. 7º do Decreto 7.203, de 4 de junho de 2010, e no inciso IV do artigo 5º da Portaria ME n° 1.144, de 03 de fevereiro de 2021, DECLARA expressamente, sob as penas da lei, que não possui relação familiar ou de parentesco, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com agente público da contratante que importe a prática de nepotismo.

Entende-se por agente público a autoridade contratante que exerça função de confiança na Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil na 10ª Região Fiscal.



Na hipótese de possuir relação familiar ou de parentesco, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com agente público da contratante, informe o nome do agente público:

NOME COMPLETO DO AGENTE PÚBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF DO AGENTE PÚBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do representante legal)