



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões
Serviço de Recursos Logísticos

ANEXO XI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

Razão Social:

CNPJ:

Data:

Concorrência nº __/20__

Obra: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de engenharia para a Construção do Sistema de Abastecimento de Água da Aldeia Campo Alegre e Vila Independente – Alto Rio Solimões, localizado no município de São Paulo de Olivença-AM.

Localidade: Município de São Paulo de Olivença - Amazonas

NUP: nº 25036.000562/2021-18

(Nome da empresa) xxxxxxxx, CNPJ nº xxxxxxxxxx, sediada (endereço completo) xxxxxx, **declara**, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Município de _____, em ____ de _____ de 20__.

(assinatura do representante legal do Licitante)



Documento assinado eletronicamente por **Weydson Gossel Pereira, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 27/05/2022, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027173947** e o código CRC **6A34ABF2**.