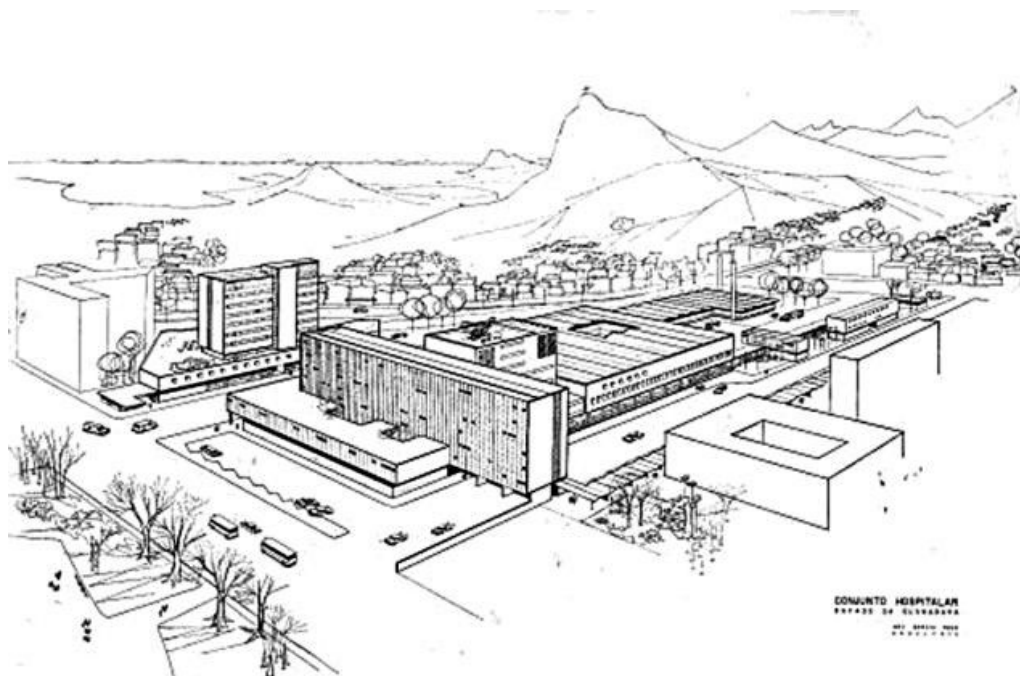


PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

## ANEXO IV 4.12

# MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO





**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
Secretaria Municipal de Saúde – SMS  
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701  
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110  
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº XXX /2022

(Razão Social do LICITANTE) ....., CNPJ  
N....., sediada no (a) (endereço completo), declara,  
sob as penas da lei:

- a) que cumpre, plenamente, os requisitos de habilitação exigidos no procedimento licitatório referenciado;
- b) que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declara, ainda, sob as penas da lei, que nossos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócio não incidem nos impedimentos do item 12.2 do Edital, bem como nossa Empresa não está incurso em nenhum dos demais impedimentos elencados no apontado subitem.

Finalizando, declara que tem pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e que concorda com as condições estabelecidas no Edital da licitação e seus anexos.

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

**Assinatura do Responsável ou Representante Legal da empresa**  
**Nome, Cargo e n. da identidade**