



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



## DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto no Edital de licitação na modalidade TOMADA DE PREÇOS nº 2/2017-011102, que o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF(MF) nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_ é o(a) nosso(a) indicado(a) como Responsável para acompanhar a execução dos serviços, objeto da licitação em apreço.

Local e data

---

Assinatura e carimbo  
(representante legal)



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



## DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto no Edital de licitação na modalidade TOMADA DE PREÇOS nº 2/2017-011102, que, por intermédio do(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da CPF(MF) nº \_\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, devidamente credenciado(a) por nossa empresa \_\_\_\_\_, vistoriou o local de execução dos serviços licitados e que somos detentores de todas as informações relativas à sua execução.

Declaramos, ainda, que não alegaremos posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes à época da vistoria para solicitar qualquer alteração do valor do contrato que viermos a celebrar, caso a nossa empresa seja a vencedora.

Local e data

---

Assinatura e carimbo do profissional  
(representante legal)

Visto em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

---

Assinatura e carimbo de servidor do Município

TRAV. CRISTÓVÃO COLOMBO S/Nº, CENTRO



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



**Observação: emitir em papel que identifique a licitante**

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_(empresa), CNPJ n.º \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei que não  
há a superveniência de fatos impeditivos da habilitação na TOMADA DE PREÇOS n.º 2/2017-011102.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo  
(representante legal)



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



### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_ (empresa), inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Local e data

---

Assinatura e carimbo  
(representante legal)