



MUNICÍPIO DE CATALÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

_____, inscrita(o) no CPF ou CNPJ/MF sob o nº _____,
_____, com endereço _____

_____, por intermédio do seu representante legal, Sr.(a) _____,
portador(a) do CI/RG nº _____ e do CPF nº _____, que esta subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que não está impedida de participar de licitações/credenciamentos promovidas pelo Município de Catalão, e nem foi declarada inidônea para licitar/credenciar/contratar, inexistindo até a presente data fatos impeditivos para seu credenciamento ou que invalide a sua participação no **Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 001/2023**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Catalão, ____ de _____ de 2023.

Assinatura e carimbo do Representante Legal/profissional