**ANEXO 3**

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

**À**

**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SIM-SERVIÇO INTEGRADO DA MEDICINA**

**EXECUÇÃO DE PROJETO E ADEQUAÇÃO DE REDE HIDRÁULICA**

**CADERNO DE INFORMAÇÕES Nº SE – 088/2020**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, “*fax”:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **DECLARA**, que até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

**(assinatura do responsável da proponente)**

(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.