**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES**

**DE HABILITAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Pregão Eletrônico** | **Número**  **02/2021** |

**A(o)**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE**

**Número Processo Adm / Licitatório: 2021**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, inscrita no CNPJ/MF sob o n º 61.198.164/0001-60, sediada à Avenida Rio Branco, 1489 e Rua Guaianazes, 1238, Campos Elíseos, São Paulo - Capital, telefone (11) 3366-3258, e-mail: [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, interessada em participar do certame **DECLARA**, para efeito do cumprimento ao estabelecido no Inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520 de 17.07.2002, sob as penalidades cabíveis, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, 04 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

RG: #RG

CPF: #CPF