**DECLARAÇÃO DO ALVARÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO SAUDE OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n º 00.568.696/0001-57, sediada à Avenida Rio Branco, 1489, Andar 9 – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP: 01205-905, telefone (11) 3366-3258, e-mail: [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA**, que:

Em relação ao Alvará de Licença e Funcionamento, essa empresa proponente tem Alvará emitido com data de 05/12/1996 e sem data de validade, face a um processo de anistia do Estado de São Paulo, anistia essa permitida pela Lei Municipal 13.558/2003 que da validade aos Alvarás de Licença e Funcionamento da forma como são apresentados o dessa empresa, ademais, conforme a lei, este só perde a validade se houver alteração da atividade e/ou se os prédios não estiverem em conformidade com as normas vigentes de segurança, hipóteses que não ocorrem nos imóveis da sede dessa empresa.

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

São Paulo, data atual.

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

Assinatura

Nome:

RG: #RG

CPF: #CPF