**(Preencher em papel timbrado/personalizado da empresa solicitante)**

**ANEXO IV DO EDITAL**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

A empresa , CNPJ nº

, declara, **por intermédio de seu representante legal,** ter ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no processo licitatório relativo ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023, do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP, sob pena de

responsabilização nos termos da lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ .

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal da empresa solicitante)  
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.