



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

### **ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS – (em papel timbrado da empresa)**

#### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa..... CNPJ nº.....  
declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS nº 001/2022**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para a habilitação previstos nesta cotação.

Local e data.

**Nome do Representante Legal**  
**Assinatura e Carimbo do representante Legal**