

Anexo O



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
GRUPO DE SAÚDE DE LAGOA SANTA

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Edital de Credenciamento nº 01/2024, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório. Declara ainda estar ciente da obrigatoriedade de comunicar a ocorrência de qualquer evento impeditivo posterior.

IDENTIFICAÇÃO:

Nome / Empresa:

CPF / CNPJ:

Signatário:

_____, ____/____/____
(Local, data)

Assinatura e CPF do Representante Legal