

CPL

COREN/MS

Fls.: _____

Servidor: _____

ANEXO IV - MODELO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO

Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação

A _____ (nome ou razão social da empresa), CNPJ/MF nº. _____ (nº. do cadastro), localizada na _____ (endereço completo), declara, sob as penas da Lei e em conformidade com a Lei n.º 10.520/02, que cumpre todos os requisitos de habilitação estabelecidos para o certame licitatório do Conselho de Enfermagem de Mato Grosso do Sul – Coren/MS, Pregão Presencial nº. ____/2015.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome: _____ (Representante Legal)
RG. nº. _____ (do signatário)

(OBS.: DEVERÁ SER EM PAPEL TIMBRADO E ASSINADO PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA OU PROCURADOR CREDENCIADO, DESDE QUE TENHA PODERES PARA TANTO OUTORGADOS NA PROCURAÇÃO E APRESENTADA FORA DOS ENVELOPES PROPOSTA E HABILITAÇÃO)