

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE PREÇOS

TIMBRE DA EMPRESA
NOME COMPLETO DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

A empresa _____, CNPJ nº _____, endereço completo: _____, informa que não poderá encaminhar cópias de 03 (três) notas fiscais emitidas a no máximo 90 (noventa) dias ou contratos vigentes com outras empresas pelo seguinte motivo: **(Detalhar os motivos pelos quais a empresa não pôde apresentar notas fiscais emitidas com o prazo de 90 (noventa) dias).**

Diante disso, declaramos sob as penas do Art. 299 do código penal que os preços praticados junto ao INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (IGESDF) - CNPJ: 28.481.233/0001-7, são os praticados com outros contratantes e os de mercado, não havendo majoração.

Brasília-DF, ____ de _____ de 2023

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 000.000.000-00
NOME DA EMPRESA