

## ANEXO V – 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 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 2024.

---

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