

## MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

TIMBRE DA EMPRESA  
NOME COMPLETO DA EMPRESA  
CNPJNº

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

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, endereço completo: \_\_\_\_\_, declara, para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, que tem pleno conhecimento deste Edital e seus Anexos, bem como que recebeu todos os documentos e informações necessárias para a correta elaboração de sua proposta comercial e que aceita e se submete a todas as condições estabelecidas no instrumento convocatório. Por fim, a empresa declara para os fins de cumprimento ao disposto no item 4 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO do Edital, que em seu quadro de funcionários não há empregados e/ ou sócios que se enquadram nas vedações previstas nas referidas condições para participação.

Brasília/DF \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202X.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
CPF  
NOME DA EMPRESA

Obs.: a declaração deverá estar assinada pelo representante legal de forma manual ou digitalmente (por token).