

Anexo Q do Edital de Credenciamento nº 1/2025, do HNRe.



MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

_____ (razão social da empresa ou nome do PSA), inscrito(a) no CNPJ/CPF sob o nº _____ sediada/residente no endereço _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ (órgão expedidor), e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, DECLARA, que que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e se obriga a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo posterior.

Recife, PE, ____ de _____ de _____.

(Nome do Representante Legal)
(nº cédula de identidade)
(nº CPF)