



**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE BELÉM**

**ANEXO VI DO EDITAL**

**DECLARAÇÃO DE QUE TEM PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES PECULIARES**

Declaro, para fins de habilitação no Dispensa Eletrônico N° 9004/2025, que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, representada por seu Responsável, o Sr. \_\_\_\_\_, de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, que assume total responsabilidade por este fato e que não utilizará deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejam avenças técnicas ou financeiras com o HNBe.

Local e data.

---

Assinatura e carimbo do Servidor Responsável