MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE BELÉM

ANEXO V DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE QUE TEM PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES PECULIARES

Declaro, para fins de habilitação no Dispensa Eletrônico N° 36/2026, 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