



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE BELÉM

ANEXO IV DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE QUE TEM PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES PECULIARES

Declaro, para fins de habilitação na Dispensa Eletrônica N° 0035/2026 processo administrativo n° 63061.001137/2026-24, 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