

**MARINHA DO BRASIL
CENTRO MÉDICO ASSISTENCIAL DA MARINHA/
POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA PENHA**

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Por meio deste instrumento, _____ (*identificar o contratado*), declara que está ciente e concorda com as disposições e obrigações previstas no Edital, no Termo de Referência e nos demais anexos a que se refere o Pregão nº ____/2026, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de contratação.

Local-UF, de de 20.... .

(Nome e Cargo do Representante Legal)