



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Solimões e Afluentes
Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

ANEXO

Apêndice IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DA LICITAÇÃO E CONTRATAÇÃO

[Nome da Empresa]

CNPJ nº. [Número do CNPJ]

Por meio deste, eu, **[Nome do Representante Legal]**, portador da Carteira de Identidade nº. **[Número da Carteira de Identidade]** e do CPF nº. **[Número do CPF]**, representante legal da empresa **[Nome da Empresa]**, declaro, em atendimento ao disposto no **Edital nº. __/20__**, que a nossa empresa possui pleno conhecimento de todas as informações relacionadas à execução dos trabalhos e/ou condições de entrega/fornecimento referentes à licitação mencionada.

Comprometemo-nos a não alegar, em momento posterior, o desconhecimento de fatos que eram evidentes à época da licitação, visando solicitar qualquer alteração no valor do contrato que venha a ser celebrado, caso a nossa empresa seja a vencedora do certame.

Local e data: [Local], [Data]

[Nome da sua Empresa]

[Assinatura do Responsável]

Legal da Empresa
[Nome do Responsável Legal]

[Cargo do Responsável Legal]



Documento assinado eletronicamente por **Lazaro Sales de Araújo, Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos**, em 17/10/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0051132337** e o código CRC **9BC4E8AD**.

Referência: Processo nº 25039.000232/2025-18

SEI nº 0051132337

Serviço de Contratação de Recursos Logísticos - SELOG/MRSA
Rua Monteiro de Souza, nº 287 - Bairro Centro, Tefé/AM, CEP 69550-045
Site - www.saude.gov.br