



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Potiguará
Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

Processo n. 25058.000323/2026-14
Dispensa de Licitação nº **XX/2026**

NOME DA EMPRESA

CNPJ nº

Por meio deste, eu, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, representante legal da empresa _____, declaro, em atendimento ao disposto do **AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO nº ____/2026**, que a nossa empresa possui pleno conhecimento de todas as informações relacionadas à execução dos serviços referente à licitação mencionada.

Comprometemo-nos a não alegar, em momento posterior, o desconhecimento de fatos que era 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) _____, XX de XXXXXXXXXX de 2026.

Nome completo do representante legal da licitante
(nome da empresa)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Larissa Ribeiro de Arruda Guerra, Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos substituto(a)**, em 01/07/2026, às 14:46, 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 **0056384902** e o código CRC **1551CF91**.

Referência: Processo nº 25058.000323/2026-14

SEI nº 0056384902