



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

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 ____/2025, 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 **Wulkai Suia, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 30/04/2025, às 11:15, 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 **0047491986** e o código CRC **F65F077C**.

Referência: Processo nº 25051.000489/2024-21

SEI nº 0047491986

Serviço de Contratação de Recursos Logísticos - SELOG/XINGU
Avenida Rio Grande do Sul, nº 1181 - Bairro Jardim Flamboyant, Canarana/MT, CEP 78640-000
Site - www.saude.gov.br