



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

ANEXO E

DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES

(Razão Social da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº **(nº CNPJ)** sediada na **(endereço completo)**, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, bem como estou ciente de que, se falsas, estarei infringindo o art. 876 do Código Civil e o art. 299 do Código Penal Brasileiro, ficando sujeito às sanções civis, administrativas e criminais.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Diretor _____
Identidade nº _____
CPF nº _____