**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Processo nº: 086/2022

Modalidade: Pregão Presencial nº. 051/2022

Edital nº: 051/2022

Tipo: Menor Preço unitário

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL**

***Prezados Senhores,***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| por intermédio de seu representante legal Sr..................................., portador do CPF nº..................................., RG ....................., DECLARA, para fins do disposto no item 5.1 do Capítulo V do Edital, que Atende Plenamente aos Requisitos de Habilitação, conforme exigido pelo inciso VII, do art. 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002. |

Datado aos \_\_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura, Nome, Cargo e Função**

***(Proprietário, Sócio ou Representante Legal da Empresa).***

**DA: (Nome da Empresa)**

**À: Prefeitura Municipal de Onda Verde/SP**

**Comissão Permanente de Licitação**