

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Município de Carmo do Paranaíba – MG**

Fone (34) 3851-2068 - Fax (34) 3851-2670 - E-mail: [compras@carmodoparanaiba.mg.gov.br](mailto:compras@carmodoparanaiba.mg.gov.br)

---

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME OU EPP**

PROCESSO LICITATÓRIO N° 045/2014

PREGÃO PRESENCIAL N° 024/2014

A empresa \_\_\_\_\_,  
com inscrição no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_, por intermédio  
do seu representante legal, o(a) Sr(a).  
\_\_\_\_\_, portador do CPF n°  
\_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_,  
DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para  
qualificação como \_\_\_\_\_, nos termos do art.  
3° da Lei Complementar n° 123/2006 e que não está sujeita a quaisquer dos  
impedimentos do § 4° do mencionado artigo, estando apta a usufruir do  
tratamento favorecido, de acordo com o disposto nos arts. 42 a 49 da citada  
Lei.

\_\_\_ Declaramos possuir restrição fiscal no(s) documento(s) de  
habilitação e pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1° da Lei  
Complementar n° 123/06, para regularização, estando ciente que, do  
contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções  
previstas no art. 81 da Lei Federal n° 8.666/93.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Obs.: \* Declaração a ser emitida em papel timbrado, ou em papel simples,  
com carimbo da empresa, de forma que identifique a proponente.