**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR,* para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexiste qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Município/Estado, dia, mês e ano

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

N° CNPJ

NOME EPRESENTANTE LEGAL

CPF / RG