**DECLARAÇÃO  DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE IMPEÇA A SUA CONTRATAÇÃO**

**ANEXO II**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 011/SECEL/MT/2021**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e atuando em seu nome, Declara sob as penas da lei, a inexistência de fatos impeditivos à sua habilidade no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade, se declara que não há ocorrências posteriores e anteriores.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local/ Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante legal (firma reconhecida)

Nome:

CPF:

Função: