**ANEXO II**

**DA CONTRATAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SUPERVENIENTE E IMPEDITIVO DE CONTRATAÇÃO COM ENTIDADE PÚBLICA**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida no ....(endereço completo)...., inscrita no CPF sob n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARAR, para fins de participação no processo de CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDDAE, sob as penas da Lei, que inexiste qualquer fato impeditivo em minha participação no processo de contratação citada, que não foi declarada inidônea e não estou impedida de contratar com o Poder Publico de qualquer esfera, ou suspensa de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

ASSINATURA