

**DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES**

\_\_\_\_\_  
*(nome da empresa)*, sediada \_\_\_\_\_  
*(endereço completo)*,  
declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos  
supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo  
licitatório, quanto às informações disponibilizadas no Sistema de  
Cadastramento Unificado de Fornecedores-SICAF ou fora dele, ciente da  
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_ - UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

*Assinatura*

*Nome do Declarante*

*Número da Identidade/Órgão Emissor*

*Número do CPF do Declarante*

*Função ocupada na Empresa*