

**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 2018.

*Assinatura*  
*Nome do Declarante*  
*Número da Identidade/Órgão Emissor*  
*Número do CPF do Declarante*  
*Função ocupada na Empresa*