**ANEXO IV**

**(TIMBRE DA EMPRESA)**

**Declaração do Proponente**

(NOME DA EMPRESA)\_\_\_, (n.º do CNPJ), sediada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º\_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_, firmado abaixo, declara, para fins de habilitação e futura contratação, que leu e compreendeu integralmente o Termo de Referência e os requisitos constantes do Edital SRP N.º 90005/2025, instaurado pelo **Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso** e que **cumprirá todas as exigências relativas à sustentabilidade, acessibilidade, manutenção, seguro total, assistência técnica, quilometragem e substituição de veículos, sem exceções**, conforme detalhado nos itens 4.1 a 4.8 do Termo de Referência .

Local/Data:

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

Assinatura do Representante Legal