



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

**ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E ATENDIMENTO AS
ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS DISPOSTAS NO TERMO DE REFERÊNCIA**

(Local e data)

Ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF-RJ

(Empresa), inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo), neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, interessada em participar da **Dispensa Eletrônica nº 90038/2024, DECLARA**, sob as penas da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, da Instrução Normativa Seges/ME nº 67, de 2021, e demais normas aplicáveis, que examinou criteriosamente as especificações dos itens pertencentes a este Termo de Referência e julgou-os suficientes para a elaboração da proposta comercial voltada ao atendimento do objeto a ser contratado em todos os seus detalhamentos.

EMPRESA

(Nome da empresa com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ
(Dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)