



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

#### ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

O Sr ..... , portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ SJS/\_\_\_ e inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, na qualidade de proponente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº xx/2023, DECLARA que a EMPRESA \_\_\_\_\_ não recebeu do Estado do Rio Grande do Sul ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.

LOCAL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal da Empresa