

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO**  
**AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CHAMADA PÚBLICA Nº /2024**

**OBJETO:** Para Credenciamento de empresas do ramo Funerário Para  
Prestação De Serviços No Município De Luziânia-Go.

A Credenciada \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seus representante legal,  
Senhor (a) \_\_\_\_\_, portador (a) do (a)  
Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº  
\_\_\_\_\_, DECLARA que cumpre plenamente aos requisitos de  
habilitação exigidos no Edital.

Local, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal