



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 90039/2024, 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 detalhes.

\_\_\_\_\_  
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)