Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

# Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

## Dados do Fornecedor

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ: | **37.313.045/0001-26** | DUNS®: | **92*****50** |
| Razão Social: | **FELIX MEDICAL HOSPITALAR LTDA** | | |
| Nome Fantasia: | **FELIX MEDICAL** | | |
| Situação do Fornecedor: | **Credenciado** | Data de Vencimento do Cadastro: | **22/02/2025** |
| Natureza Jurídica: | **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** | | |
| MEI: | **Não** | | |
| Porte da Empresa: | **Micro Empresa** | | |

## Ocorrências e Impedimentos

| | |
|---|---|
| Ocorrência: | **Nada Consta** |
| Impedimento de Licitar: | **Nada Consta** |

## Níveis cadastrados:

**Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.**

### I - Credenciamento

### II - Habilitação Juridica

### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Receita Federal e PGFN | | Validade: | **28/04/2025** | **Automática** |
| FGTS | | Validade: | **22/11/2024** | **Automática** |
| Trabalhista | **(http://www.tst.jus.br/certidao)** | Validade: | **06/05/2025** | **Automática** |

### IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|---|---|---|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | **12/01/2025** |
| Receita Municipal | Validade: | **12/01/2025** |

### V - Qualificação Técnica

### VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2025**

**Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal**



CPF: 054.XXX.XXX-57 Nome: DIEGO HENRIQUE SARTO GOMES

Ass: _____