



Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha

Maravilha/SC Av. Sul Brasil 584 – Fone: (49) 3664 -0078 3664 -0048 CEP 89874-000

ANEXO IV

DECLARAÇÃO QUE COMPREENDEM A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n., com sede na (citar endereço completo da sede da empresa), por meio do sócio administrador, portador do CPF n. em cumprimento ao art. 63, § 1º da Lei 14.133/2021, **DECLARA** que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Cidade sede da empresa – estado, aos dias do mês de de 2026.

Nome do responsável pela emissão este documento
CPF:
Assinatura

OBSERVAÇÃO:

A documentação deverá ser impressa em papel timbrado da empresa proponente.