**ANEXO IV**

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE PREÇOS

O órgão governamental [nome do órgão], sediado na Rua [endereço completo], inscrito no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, representado neste ato pelo (a) seu/sua Representante Legal, o (a) Sr. (a) [nome do representante legal], objetivando a celebração do TERMO DE CONVÊNIO com o ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA, vem, através deste, DECLARAR para os devidos fins que realizou pesquisa de mercado a fim de verificar a compatibilidade de preços aferidos no orçamento do projeto correspondente à Proposta nº XXXX.

Local/SC, de de 2025.

(Nome e Cargo do Representante Legal do ÓRGÃO GOVERNAMENTAL)