



ESTADO DE GOIÁS
Prefeitura Municipal de São Simão
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO VIII
MODELO
DECLARAÇÃO

Pessoa () física ou () jurídica _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, portador do RG/ órgão expedidor nº.
_____, inscrito no CPF/CNPJ nº. _____,
residente _____
bairro _____, na cidade de _____ - _____, CEP:
_____ - _____. DECLARA, para os devidos fins, que:

- a) que todas as informações documentais e técnicas fornecidas são verdadeiras;
- b) que recebeu todas as informações necessárias para participar do certame e concorda com os termos do edital do Credenciamento nº 001/2021;
- c) que não está impedida de licitar com o poder público por ter sido apenada com declaração de inidoneidade, por qualquer ente da Administração Pública, cujos efeitos se encontram pendentes ou sem que tenha sido reabilitado perante a autoridade que aplicou a penalidade;
- d) que esse credenciamento não gera direito a minha contratação, que está sujeita as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de São Simão - GO.

São Simão - GO, em _____ de _____ 2021.

Nome (Pessoa Física ou Jurídica)

OBS: RETIRAR LOGO E RODAPÉ DESTE MODELO.
ESTE ANEXO DEVERÁ VIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.