



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO V - D E C L A R A Ç Ã O

CRENCIAMENTO NA ÁREA MÉDICA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Credenciamento nº 002/2017

O signatário da presente DECLARA concordar com os termos do Credenciamento nº 001/2017, dos respectivos documentos e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo MUNICÍPIO, quanto a qualificação, apenas dos proponentes que tiverem atendidos às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de proceder os serviços objeto deste credenciamento.

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins deste credenciamento, que não está na condição de inidôneo para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do Art. 87 da Lei 8.666/93, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

A especialidade na qual tenho interesse em me credenciar é:

.....

Local e data

Assinatura do Proponente