



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

ANEXO V
DO MODELO DA DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA INTERESSADA QUE NÃO
POSSUI AGENTE PÚBLICO EM EXERCÍCIO DE CARGO DE DIREÇÃO
REFERENTE:

PROCESSO Nº 57.399/2021
EDITAL DE CHAMAMENTO SS Nº 002-2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA, COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS, INCLUINDO HEMODIÁLISE, NAS DEPENDÊNCIAS DA CREDENCIADA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS DA CREDENCIADA, COM VALORES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESE E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que a _____ (NOME DA EMPRESA, CNPJ, ENDEREÇO, CIDADE), interessada em participar do Processo de Seleção Pública em epígrafe, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

LOCAL E DATA.

Representante legal da empresa

(A declaração deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o n.º do CNPJ)