

ANEXO XII
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu responsável legal, _____ e seu responsável técnico, _____, inscrito no órgão de classe _____ de nº _____, **ASSEGURAM** que o profissional _____, possui a qualificação e capacidade necessárias para a execução de serviços ora solicitados.

Por ser expressão da verdade, todos se **COMPROMETEM** com o cumprimento dos termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 202____.
(cidade) (dia) (mês)

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

RG:

CPF:

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:

CPF:

ORGÃO DE CLASSE E Nº:

ASSINATURA PROFISSIONAL

NOME:

CPF:

ORGÃO DE CLASSE E Nº: