

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE APRESENTAÇÃO
DO ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

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

Eu, _____, portador (a) do
CPF nº _____, RG nº _____, com órgão de
classe _____ de nº _____, representante legal da pessoa
jurídica _____, inscrita sob
CNPJ nº _____, **DECLARO** sob as penas da Lei que a
prestação de serviços será realizada **exclusivamente** em unidades de saúde dos
municípios consorciados, sendo dispensada a apresentação do **ALVARÁ DE**
FUNCIONAMENTO.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

RG:

CPF: