

ANEXO VIII
TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA

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** para os devidos fins, que será de uso intransferível e pessoal o login e senha disponibilizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril” para recepção das guias de atendimento no sistema de gestão de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

RG:

CPF: