

TIMBRE DA PROPONENTE

ANEXO 6

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

À FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ

COMISSÃO EXAMINADORA

Ref.: Credenciamento nº 01/2017

A Proponente, com endereço na _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, em cumprimento ao Edital nº 01/2017 e visando ao credenciamento junto à Fundação Municipal de Saúde de Niterói para prestação de serviços técnico-profissionais, de forma complementar ao SUS, na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência, declara por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que não foi declarada inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera federativa e que não está cumprindo penalidade de suspensão de participar de licitação ou impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal.

Local, ____ de _____ de 20__

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da proponente