

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

REF. CREDENCIAMENTO Nº. \_\_\_\_ / 20\_\_.

A empresa \_\_\_\_\_ (**Razão social**), nome fantasia \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, na Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP,) Cidade-UF, Telefone (xx)xx), e-mail: xxxxxxxxxxxx, através de seu (**proprietário/sócio/representante legal/procurador**) **conforme o caso**, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP, Cidade, Telefone: (xx)xxx, e-mail\_\_\_\_, e para os fins de cumprimento do exigido no CREDENCIAMENTO nº. \_\_\_\_ / 20\_\_, **DECLARA** que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital do CREDENCIAMENTO em epígrafe e seus anexos, estando ciente de todos os seus termos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**

A autenticidade desse documento pode ser verificada através do QRcode ao lado ou pelo endereço  
<https://v1.kitpublico.com.br/validar/documento/versao2/07a5414e-722a-11ed-89fa-c9e315be7b2f/ea75efb2-63d8-11f0-866c-66fa4288fab2>