



DECLARAÇÃO COMPROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO

Objeto: Credenciamento de entidades privadas ou filantrópicas para a prestação dos serviços de saúde objetivando a realização de consultas, exames e procedimentos de finalidade diagnóstica ou cirúrgica, hospitalar e ambulatorial.

DECLARO, com base na documentação constante dos autos, que o **contratado atende às exigências de habilitação** previstas no Termo de Referência, não havendo, até a presente data, qualquer óbice à aceitação de sua proposta.

Gaspar (SC), 05 de maio de 2025.

ARNALDO GONÇALVES MUNHOZ JUNIOR
Secretário Municipal de Saúde