

ANEXO V
DECLARAÇÃO
(Pessoa Jurídica)

Ao Fundo Municipal de Saúde de Maurilândia - GO,

_____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____,
_____, domiciliada no(a) _____
_____, _____ / _____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a)
_____, portador(a) do RG nº. _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na(o)
_____, _____ / nº. _____
de telefone móvel (____) _____ e e-mail _____,
para os devidos fins e sob as penas da lei, **DECLARAMOS**:

- (i) nunca termos sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;
- (ii) preencheremos nesta data todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 002/2026;
- (iii) estarmos de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 002/2026, sem restrições de qualquer natureza;
- (iv) que **não** mantemos vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da Administração Pública Municipal ou com agente público que desempenhe função no Credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- (v) que **não** estamos impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;
- (vi) que **não** fomos declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;
- (vii) que, nos 05 (cinco) anos anteriores à publicação do Edital de Credenciamento nº. 002/2026, **não** fomos condenadas judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- (viii) que **não** empregamos menor de dezoito em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; e
- (ix) que **não** estamos em processo de insolvência, dissolução, falência.
- (x) Não exerce função pública ou de cumulação de cargos.
- (xi) Entregarei no ato da assinatura do contrato: 1) Atestado médico que como profissional estou apto a exercer minhas funções; 2) Número da conta bancária aberta no **banco do Brasil**.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Maurilândia – GO, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Representante Legal da Pessoa Jurídica