**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE INFORMAÇÕES**

Credenciamento nº: (informar) Processo Administrativo nº: (informar)
Objeto: Credenciamento de profissionais médicos e fisioterapeutico para o Fundo Municipal de Saúde.

**1. Identificação da empresa:**

- Razão social: (informar)
- Nome fantasia (se houver): (informar)
- CNPJ: (informar)
- Endereço completo: (informar)
- E-mail institucional para comunicações: (informar)
- Telefone/WhatsApp: (informar)
- Representante legal: (informar)
- CPF do representante: (informar)
- Cargo/função: (informar)

**2. Declaração**

O(a) representante legal acima identificado(a), no uso de suas atribuições legais e sob as penas da lei, declara expressamente que:

2.1. Avaliou previamente as condições de infraestrutura, recursos humanos e equipamentos necessários, declarando possuir estrutura compatível com as exigências descritas no Termo de Referência, inclusive em relação à manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, sistemas de controle e gestão laboratorial;

2.2. Está ciente de que a ausência de visita técnica prévia ou de análise das condições de execução não poderá ser utilizada como justificativa para descumprimento de obrigações contratuais, atraso na execução, pedido de reequilíbrio econômico-financeiro ou de rescisão contratual;

2.3. Reconhece que o Município poderá realizar verificações in loco e inspeções técnicas a qualquer tempo, inclusive durante a execução do contrato, para confirmar a conformidade das informações prestadas e das condições declaradas;

2.4. Declara estar ciente de que a execução dos serviços deverá observar as normas da Vigilância Sanitária, da Anvisa, dos Conselhos Profissionais competentes (CRBM, CRM, CFF, CRF, CRO, entre outros) e das legislações trabalhistas e ambientais vigentes;

2.5. Declara que a empresa possui instalações próprias ou contratadas, em conformidade com os requisitos de licenciamento sanitário, ambiental e de segurança, aptas a garantir o adequado processamento das análises clínicas e exames de imagem;

2.6. Reconhece que as informações constantes desta declaração integram as condições de habilitação técnica e operacional, sendo a falsidade ou inexatidão das informações motivo para descredenciamento e aplicação das penalidades cabíveis, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

**3. Disposição final**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e que tenho poderes para firmar o presente documento em nome da empresa, assumindo plena responsabilidade civil, administrativa e penal por seu conteúdo.

Carmolândia-TO, (data de emissão).

(Nome do representante legal)
(CP(Cargo/função) (Razão Social) (CNPJ)