

## DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E COMPRIMISSO

A empresa **[Nome da Empresa]**, inscrita no CNPJ sob o nº **[Número do CNPJ]**, com sede em **[Endereço Completo]**, por seu representante legal abaixo assinado, **[Nome do Representante Legal]**, portador (a) do RG nº **[Número do RG]** e do CPF nº **[Número do CPF]**, declara, para os devidos fins de participação no Credenciamento nº 001/2023, e em conformidade com o item 3.2.2.1 do referido Edital<sup>1</sup>, que:

1. Tem pleno conhecimento da vedação de prestação de serviços, no âmbito do presente Credenciamento, por parte de profissionais de saúde que integrem o quadro de pessoal do CISMETRO e/ou dos Municípios Consorciados<sup>2</sup>.
2. Assume o compromisso de não contratar ou manter, na condição de empregado, sócio ou qualquer outro tipo de vínculo, para a execução dos serviços objeto deste credenciamento, profissionais que se enquadrem na referida vedação<sup>3</sup>.
3. Está ciente de que a inobservância desta disposição constitui irregularidade passível de sanções, incluindo a suspensão ou o descredenciamento, conforme as normas do Edital e a legislação aplicável.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente declaração.

**[Local], [Data].**

---

**[Nome do Representante Legal]**

**[Nome da Empresa]**

**[CNPJ]**