



## ANEXO IV

### DECLARAÇÕES UNIFICADAS PESSOA FISICA PROCESSO ADMINISTRATIVO N°. \_\_\_\_\_/2024 CREDENCIAMENTO N°. 001/2024.

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE (PESSOA FÍSICA) E PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS (PESSOA JURÍDICA) PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CEZARINA/GO.

\_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_ por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de Credenciamento em epígrafe,

**DECLARA, sob as penas da lei, que:**

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) Não é servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 3) Não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 4) Não possui empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 5) Federal.

CEZARINA – GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO(A)

CPF: \_\_\_\_\_