



ANEXO VI (Pessoa Jurídica)

Processo n. 001/2023

MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A(O) (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO, para a prestação de serviços de _____, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Localidade, ___ de _____ de 2023.

(Nome Representante Legal)