**NOME OU LOGO DA EMPRESA**

**CNPJ**

Endereço Centro

Cascavel-PR

Ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná** **–** **CISOP**

O interessado...............(qualificação completa) ................, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento no Chamamento Público nº 01/2023, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Nome do representante legal da empresa solicitante)   
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*