

TIMBRE DA PROPONENTE

ANEXO 7

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

À FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ

COMISSÃO EXAMINADORA

Ref.: Credenciamento nº 05/2015.

A Proponente, com endereço na _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, em cumprimento ao Edital nº 05/2015 e visando ao credenciamento junto à Fundação Municipal de Saúde de Niterói para prestação de serviços na área de Terapia Renal Substitutiva – TRS de forma complementar ao SUS, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, não foi declarada inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera federativa e que não está cumprindo penalidade de suspensão de participar de licitação ou impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal.

Local, ____ de _____ de 20__

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da proponente