

ANEXO VI MODELOS DE DECLARAÇÕES

MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

Ref.: Chamamento Público nº XX/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)**, localizado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364, Bairro Aeroporto, Boa Vista – Roraima, CEP: 69.305-455, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº **XX/2023**.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

Ref.: Chamamento Público nº xx/2023

_____ (nome da instituição), inscrita no CNPJ/MF sob o número, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso no art. 7º, **inciso XXXIII**, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Ref.: Chamamento Público nº xx/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada , compareci no **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)**, localizado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364, Bairro Aeroporto, Boa Vista – Roraima, CEP: 69.305-455. E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO
NORMATIVA Nº 013/2017 - TCE

Ref.: Chamamento Público nº XX/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada _____, tem pleno conhecimento dos termos da Resolução Normativa nº XXXXXXXXXXXX do Tribunal de Contas do Estado de Roraima, e comprometo a atender a todas as exigências da Corte de Contas.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL
Nº XXXXXXXXXXXXX

Ref.: Chamamento Público nº XX/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada tem pleno conhecimento da Lei Estadual nº XXXXXXXX, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas no Artigo 8º-B, da Lei Estadual nº XXXXXXXXXXXXXXXX.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA
E CONTRATO DE GESTÃO**

Ref.: Chamamento Público nº **XX/2023**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada _____, irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do Chamamento Público nº **XX/2023**, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA
OU ASSESSORAMENTO NO ÂMBITO DO SUS**

Ref.: Chamamento Público nº XX/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que eu _____, representante legal da Organização Social denominada _____, não ocupo Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde