

(Aqui: Timbre ou carimbo com dados da OCS ou PSA)

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM O EDITAL

(Razão Social da OCS ou Nome completo do(a) PSA) _____
_____ inscrito(a) no
Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica / Cadastro de Pessoa Física sob o nº (CNPJ/CPF)
_____ sediada na (endereço completo rua/av., bairro, CEP,
município, estado) _____

_____,
DECLARA, sob as penas da Lei, de que está ciente das condições contidas no Edital de Credenciamento 01/2020 da Policlínica Militar de Porto Alegre e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação nele definidos e que concorda com os mesmos, de acordo com o que é estabelecido no item 4.2 do Anexo VII-A da Instrução Normativa nº 5-SEGES/MPDG, de 26 de maio de 2017.

_____ - RS, ____ de _____ de 20____
(Cidade)

(Nome completo e assinatura do representante legal da OCS ou PSA)