

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025-CPSMB.

O(A) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado por _____, inscrito no CPF sob o nº _____, portador do documento de identidade nº _____ emitido por _____, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para _____, no âmbito do município de Baturité, em atendimento às demandas do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB.

DECLARA, para os devidos fins:

- 1) QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021
- 2) QUE cumpre as obrigações das exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz, conforme disciplinado no artigo 92, Inciso XVII da lei 14.133/21;
- 3) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 4) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital do Credenciamento Nº 002/2025-CPSMB., acatando-as em sua totalidade;
- 5) QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;
- 6) QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;
- 7) QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelos preços



Representante Legal – (Se for Pessoa Jurídica e se fizer representar)