

ANEXO VI - MODELOS DE ATESTADOS E DECLARAÇÕES

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DO HOSPITAL XXXXX

Em cumprimento ao **item 2** do Edital de Chamamento Público ____ N.º **XXX**/2025, atesto que o responsável técnico-médico da Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas do HOSPITAL **XXXX** e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe.

Local, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

(modelo sugerido)

Ref.: Chamamento Público ____/nº **XXX**/2025.

Prezada Comissão de seleção,

Pelo presente, designamos o Sr(a). _____, portador (a) da cédula de identidade R.G. nº _____, e CPF nº _____, para nosso (a) **representante credenciado (a)**, podendo responder por esta empresa junto a essa Comissão, em tudo o que se fizer necessário durante os trabalhos de abertura, exame, habilitação, classificação, interposição de recursos, bem como sua renúncia expressa, relativamente à documentação de habilitação e às propostas comerciais apresentadas, para fins de participação na licitação em epígrafe.

Aracaju (SE), ____/____/2025

Assinatura do Responsável pela Entidade

Assinatura do Representante Credenciado

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

(modelo sugerido)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____

(denominação da pessoa jurídica), interessada em participar da **Chamamento Público ____ nº XXX/2025**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2025.

Representante legal da entidade

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

(modelo sugerido)

Declaramos, sob as penas da lei, que a entidade _____, inscrita no CNPJ nº _____, localizada na _____, na data da apresentação da proposta da **Chamamento Público ____/nº XXX/2025**, não está cumprindo pena de suspensão temporária de participação de Chamamento Público aplicada, tampouco apenada com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, aplicada por qualquer Órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2025

Representante legal da empresa

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUE NÃO POSSUI
AGENTE PÚBLICO EM EXERCÍCIO EM CARGO DE DIREÇÃO

(modelo sugerido)

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Chamamento Público** ____/nº **XXX/2025** da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2025.

Representante legal da empresa



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO A SER PACTUADO E DE SUAS CONDIÇÕES

(modelo sugerido)

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Chamamento Público** ____/nº **XXX/2025**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2025.

Representante legal da empresa



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.