**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019**

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO AS CONDIÇÕES DO EDITAL E QUE POSSUI ESTRUTURA E PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Senhor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** para os devidos fins, que aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital de Chamamento nº 1/2019.

A instituição hospitalar declara ainda que possui a estrutura, os equipamentos e os profissionais habilitados necessários à prestação dos serviços à saúde, objeto da Solicitação de Credenciamento ao CIS AMAUC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

Assinatura do Responsável Legal

*Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.*