

ANEXO I AO EDITAL - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

TIMBRE DA EMPRESA

NOME COMPLETO DA EMPRESA

CNPJ N°

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

A Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita sob CNPJ n° XX.XXX.XXXX/XXXX-XX, por meio do seu representante legal o Sr(a): _____, CPF n° XXXXXXXXXXXXX-X, RG n° XXXXXXXX SSP/XX, declara, para os fins de cumprimento ao disposto no item 4 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO do Edital, que em seu quadro de funcionários não há empregados e/ ou sócios que se enquadram nas vedações previstas nas referidas condições para participação.

Brasília/DF ___ de _____ de 202X.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

CPF

NOME DA EMPRESA

Obs.: a declaração deverá estar assinada pelo representante legal de forma manual ou digitalmente (por token).