

**ANEXO III AO EDITAL 473/2023 - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO**

TIMBRE DA EMPRESA  
NOME COMPLETO DA EMPRESA  
CNPJ Nº

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

Ref.: Edital do Chamamento nº XXX/202X - IGESDF/UCAD/SUCAD/GCOMP/NCOIN e seus anexos.

**Objeto:** xxxxxxxxxxxxxx

A Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita sob CNPJ nº xx.xxx.xxxx/xxxx-xx, por meio do seu representante legal o Sr(a): \_\_\_\_\_, CPF nº xxxxxxxxxxx-x, RG nº 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