

**ANEXO I AO EDITAL - 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

A Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita sob CNPJ nº XX.XXX.XXXX/XXXX-XX, por meio do seu representante legal o Sr(a).: \_\_\_\_\_, CPF nº XXXXXXXXXXXX-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

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