

ANEXO II 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

Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxx

A Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, 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

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