

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E CONCORDÂNCIA**

Declaro para todos os fins que as informações e documentos apresentados são verdadeiros, bem como, que concordo com as cláusulas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura