

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

Declaro para comprovação junto à Secretaria Municipal de Saúde que **NÃO SOU PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR ou DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATAI OU CONVENIADOS com o Sistema Único de Saúde** responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei.

Por ser verdade, firmo o presente.

Goiânia, ____/____/____

Assinatura