

ANEXO IX AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2021 DO HMAPA

*(Timbre ou Carimbo com dados da empresa)*

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM O EDITAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Razão Social da OCS), inscrita no Cadastro  
Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº (CNPJ )  
\_\_\_\_\_, sediada na (endereço completo rua/av.,  
bairro, CEP, município, estado) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
DECLARA, sob as penas da Lei, de que está ciente das condições contidas no Edital de Credenciamento 01/2021 do Hospital Militar de Área de Porto Alegre e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação nele definidos e que concorda com os mesmos.

\_\_\_\_\_ - RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202  
*(Cidade)*

\_\_\_\_\_  
*(Nome completo e assinatura do representante legal)*