**ANEXO II**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023**

**INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL**

(NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)....................................................., inscrita no CPF ou CNPJ sob o nº........................................, interessada no presente processo de credenciamento, promovido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS – CIS/AMERIOS, declara, por meio de seu representante, Sr. (a)......................................................................................, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se habilitada fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do(s)representante(s) legal(is) da Empresa ou Pessoa Física.