**ANEXO V**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023**

**INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023**

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

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARENTESCO**

(NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF ou CNPJ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sediada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que até a presente data, não é servidor público, bem como não possui em seu quadro societário servidor público da ativa ou empregado do CIS/AMERIOS, CIGAMERIOS, AMERIOS ou do Município sede do estabelecimento da qual sou administrador principal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Estou ciente, nos termos do CIS/AMERIOS, de que servidor público (cargo em comissão, efetivo ou ACT), mesmo na área de saúde, está impedido de fornecer/vender quaisquer serviços para o Município a qual está vinculado, mesmo através do Consórcio a qual está filiado.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome e número da identidade do declarante