**(Preencher em papel timbrado/personalizado da empresa solicitante)**

**ANEXO II DO EDITAL**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

# Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP

O interessado...............(qualificação completa) , DECLARA para os devidos fins de

direito, na qualidade de solicitante de credenciamento no Chamamento Público nº 02/2023, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ .

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal da empresa solicitante)  
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.