



Nova Russas
PREFEITURA

GESTÃO
DE TODOS



ANEXO X - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS

À Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura de Nova Russas

Chamada Pública nº _____/2021

O (PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal, DECLARA que tomou conhecimento da integridade da CHAMADA PÚBLICA Nº _____/2021, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE Nova Russas PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO Hospital Municipal José Gonçalves Rosa / CAPS / Centro de Especialidade / Unidades de Atenção Primária - PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE **NOVA RUSSAS**, inclusive todos seus anexos e esclarecimentos posteriores, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo e determinações.

Nova Russas, ___ de _____ de 2021.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)



Rua Padre Francisco Rosa, 1388
Cenixa - CEP 62200-000
Nova Russas - Ceará - Brasil
RR 3672-6330

www.novarussas.ce.gov.br

@prefeituradenovarussas