Hospital João Ferreira Lima

ANEXO IV.7

DECLARAÇÕES DA PESSOA JURÍDICA

Como preencher e enviar

1. Preencha este PDF (computador ou celular) ou gere-o já preenchido no portal www.hfl.med.br, na etapa "Termos" da inscrição.

2. Assine com a conta gov.br em assinador.iti.br ou à mão. Assinado pelo representante legal (gov.br ou certificado digital da empresa). Anexe no campo "PJ-16 — Declarações da PJ".

Pessoa jurídica

Razão social

CNPJ

Representante legal

CPF do representante

Profissional executante

Nome do profissional executante

CPF

Conselho / nº / UF

A empresa acima, por seu representante legal, declara, sob as penas da lei:

- que o profissional executante indicado prestará pessoalmente os serviços, admitida substituição somente por profissional previamente habilitado e aprovado pela Entidade;
- que cumpre o art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal quanto ao trabalho do menor;
- que não está impedida ou suspensa de contratar com a Administração Pública, nem declarada inidônea;
- que nenhum sócio ou administrador exerce cargo de chefia ou função de confiança no SUS na esfera do contrato (art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990);
- que assume integral responsabilidade pelos tributos, encargos e obrigações trabalhistas, previdenciárias e civis de seus profissionais, inexistindo vínculo destes com a Entidade;
- que executará os serviços com autonomia técnica, observados os protocolos assistenciais, as escalas e as metas pactuadas;
- que adere ao código de conduta e à política anticorrupção da Entidade (Lei nº 12.846/2013).

Simples Nacional: ☐ É optante ☐ Não é optante

ciente das retenções tributárias e previdenciárias aplicáveis.

Local

Data

Assinatura do representante legal
Assinatura eletrônica gov.br (assinador.iti.br) ou manuscrita