

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

PROCEDIMENTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AOS CIS5ªRS.
PROMOTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ – CIS5ªRS.

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço comercial: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____ CNES: _____

Declara que os profissionais apresentados no Anexo II possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS 5ªRS.

Local e data.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal
Carimbo da empresa