



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO VII

Chamamento Público nº 05/2024

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____,
declaro, para os devidos fins, que na Instituição
_____, não há nenhum sócio ou diretor que
exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na
área pública de saúde, não comprometendo desta forma a participação da
Instituição supracitada no presente processo de Chamada Pública.

Local, ____ / ____ / ____

Assinatura