



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADAS
SECRETARIA DA SAÚDE

Licitações e Contratos	
Fl	Rub

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO INCOMPATIBILIDADE DE CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO
PÚBLICO

Eu, _____, sócio/administrador/proprietário da organização declaro, para os devidos fins, que não exerço cargo de chefia ou cargo de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei 8.080/90, bem como não sou servidor do Município de Charqueadas, não comprometendo desta forma a participação da organização supracitada no presente processo de Chamamento Público Nº ____/2023.

Charqueadas, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante legal da OSC.

Carimbo da OSC