

DECLARAÇÃO

Declaramos que cumprimos plenamente com todos os requisitos de habilitação constantes no Item 4 do Edital de Credenciamento nº 001/2023.

Paragominas-PA, 30 de janeiro de 2023.

ROBERTO YAN AIRES

POSSAS:8500595922

0

Assinado de forma digital

por ROBERTO YAN AIRES

POSSAS:85005959220

Dados: 2023.01.30 23:01:56

-03'00'

Roberto Yan Aires Possas

Assinatura e carimbo

DECLARAÇÃO

Declaramos que conhecemos e aceitamos as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com as especificações deste edital e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Paragominas-PA, 30 de janeiro de 2023.

ROBERTO YAN AIRES
POSSAS:8500595922
0

Assinado de forma digital por
ROBERTO YAN AIRES
POSSAS:85005959220
Dados: 2023.01.30 23:02:20
-03'00'

Roberto Yan Aires Possas
Assinatura e carimbo