

---

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

**PROCESSO Nº \_\_/2025**

**CRENCIAMENTO Nº \_\_\_/2025**

A \_\_\_\_\_ com sede em \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ (MF) sob o no \_\_\_\_\_, representado legalmente neste ato pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, (Cargo) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG no \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o no \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da Lei, que:

- a) Atende aos requisitos de habilitação, respondendo o declarante pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;
- b) Não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- d) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 156, IV, da Lei Federal 14.133/2021;
- e) Se compromete a apresentar no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da convocação para a contratação com os Municípios consorciados, a relação da equipe médica e toda a documentação técnica solicitada.

**Local e data**

**Nome, identificação e assinatura do interessado**