ANEXO E

MODELO DE DECLARAÇÃO AFIRMANDO TER TOMADO CONHECIMENTO DE QUE O CUSTEIO DOS SERVIÇOS DEPENDE DO REPASSE DE VERBAS PÚBLICAS

RAZÃO SOCIAL , inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na cidade _____ e Estado _____sito na(o) _____, por intermédio de seu Representante Legal, o(a) Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____ **DECLARA** ter total, inequívoco e irrestrito conhecimento de que todos os serviços a serem prestados dependem, para o seu custeio, exclusivamente do efetivo e integral repasse de verbas públicas provenientes do Contrato de Gestão de nº _____celebrado entre a SBCD e o _____, por meio de sua Secretaria de Saúde, em razão da ausência de recursos próprios da **SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO** para financiar e custear as obrigações financeiras provenientes do presente CONTRATO.

Local e Data _____

_____

Nome da Empresa

<Nome do Representante Legal>

<Cargo>