**ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE REPASSE**

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

**<Razão Social da Empresa>**, 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 **xxxxxxxxxxxxxxx** celebrado entre o **CONTRATANTE** e o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por meio de sua Secretaria de Saúde, em razão da ausência de recursos próprios da **CONTRATANTE** para financiar e custear as obrigações financeiras provenientes do presente CONTRATO.

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Razão Social da Empresa)**

**<Nome do Representante Legal>**

**<Cargo>**

**PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE**