

**DECLARAÇÃO INFORMANDO QUE POSSUI CLÍNICA LOCALIZADA NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ OU EM MUNICÍPIO COM DISTÂNCIA MÁXIMA DE 50KM (CINQUENTA QUILOMETROS) DA SEDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XIII – EDITAL 049/2022**

A empresa **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**, com endereço **(RUA/AVENIDA/PRAÇA, Nº, BAIRRO, CIDADE e ESTADO)**, inscrita no CNPJ sob o nº **(Nº DO CNPJ)**, declara que **possui clínica localizada** na cidade de **Santo Antônio de Pádua/RJ** ou **em município com distância máxima de 50km (cinquenta quilômetros) da sede da Secretaria Municipal de Saúde**, de acordo com os padrões necessários ao seu adequado funcionamento e com todas as normas vigentes aplicáveis, conforme exigência para fins de execução do objeto prevista no EDITAL **049/2022**.

Santo Antônio de Pádua/RJ, ...../...../2022.

---

Assinatura do representante legal da empresa