

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO**

A empresa (Razão Social) _____ inscrita
no CNPJ sob nº _____ **DECLARA**, sob as penas da lei, que o
profissional médico indicado para participação no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Nº 003/2025 – IGPR – CORE será (Nome do(a) profissional) _____
inscrito(a) no CPF sob nº _____, RG sob nº _____ e CRM sob nº
_____.

Por ser expressão da verdade, afirmo e assino a presente declaração.

Campo Grande, ____ de _____ de 2025

Razão Social:

CNPJ:

Assinatura do Proprietário ou Sócio Responsável: