

**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: