

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE O PROFISSIONAL MÉDICO INDICADO ATENDE AOS TERMOS DO ITEM 2.3 LETRA “H”, DO PRESENTE EDITAL

A empresa (Razão Social) _____, inscrita
no CNPJ sob nº _____ **DECLARA**, sob as penas da lei, e em
atendimento aos termos do item 2.3, letra “h” que o profissional médico indicado
para participação no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – IGPR
– CORE, (Nome do(a) profissional) _____ inscrito no CPF sob
nº _____, RG sob nº _____ e CRM sob
nº _____:

1. Não é cônjuge, companheiro(a), nem parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de ocupante de quaisquer dos seguintes cargos ou funções públicas no Estado de Mato Grosso do Sul:
 - a) Governador ou Vice-Governador;
 - b) Secretários de Estado, Diretores-Presidentes de autarquias, fundações ou empresas estatais;
 - c) Senadores, Deputados Federais ou Estaduais;
 - d) Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado ou dos Municípios;
 - e) Diretores, gerentes ou supervisores da organização social IGPR, estatutários ou não.
2. Que, em caso de aprovação no referido Processo Seletivo, autorizo o IGPR a verificar a veracidade das informações acima junto aos órgãos competentes;
3. Estou ciente de que o descumprimento ou a omissão de informações verdadeiras poderá acarretar minha desclassificação imediata do processo seletivo, ou rescisão contratual, se já classificado além da responsabilização civil, administrativa e penal cabível.

INSTITUTO DE GESTÃO POR RESULTADOS – FILIAL MS

CNPJ: 20.288.745/0003-77

Avenida Afonso Pena, 5723, SALA 301, Santa Fé, Campo Grande – MS, CEP: 79031-010

www.igpr.org.br | contato@igpr.org.br

(67) 3041-6863

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: