**ANEXO 7**

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

**À**

**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SIM-SERVIÇO INTEGRADO DA MEDICINA**

**EXECUÇÃO DE PROJETO E ADEQUAÇÃO DE REDE HIDRÁULICA**

**CADERNO DE INFORMAÇÕES Nº SE – 088/2020**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, “*fax”:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada pelo(a) Sr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **DECLARA**, que nenhum executivo, diretor, sócio, acionista, colaborador ou agente da proponente, possui vínculo empregatício com a administração pública municipal, estadual ou federal em instituições administradas pela SPDM, através de contratos de gestão ou convênios.

Local e data

**(assinatura do responsável da proponente)**

(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original.**