



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO**

Processo n.: 6640/2019

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Requerimento de Credenciamento – Edital n.47/2019			
Razão Social:			
CNPJ:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade	UF	CEP:
Telefone Fixo:		Celular:	
E-mail:			
Banco:	C/C:	Agência:	
Representante(s) Legal(is):			
CPF:		Telefone:	
DECLARO, EXPRESSAMENTE, que cumpro e acato as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que cumpro os requisitos de habilitação, que encaminho em anexo os documentos necessários.			
DECLARO, ainda, sob as penas da lei, que não emprego menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como não sou inidôneo para licitar e contratar com a Administração Pública, nem suspenso de licitar ou contratar com este Tribunal de Justiça de Santa Catarina.			
DECLARO, por fim, sob as penas da lei, que não possuo sócio que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, dos respectivos membros ou juízes vinculados, ou servidor investido em cargo de direção e de assessoramento deste Poder Judiciário, nos termos do inciso V, do art. 2º, da Resolução CNJ n. 7/2005, alterada pela Resolução CNJ n. 229/2016.			
DECLARO, EXPRESSAMENTE, que cumpro e acato as normas estabelecidas no edital de credenciamento, e que os serviços serão prestados por esta empresa sem a realização de subcontratação para a execução de quaisquer de suas atividades fim.			
DECLARO, EXPRESSAMENTE, que estou apta/habilitada para exercer a atividade de vacinação, bem como cumpro todos os requisitos estabelecidos pela ANVISA e todas as demais legislações pertinentes.			
DECLARO, EXPRESSAMENTE, que o descarte de agulhas, seringas e demais produtos utilizados para a imunização seguirá rigorosamente os critérios estabelecidos pela ANVISA e todas as demais legislações aplicáveis.			
Para as empresas localizadas no Estado de Santa Catarina:			
DECLARO, EXPRESSAMENTE, que sou habilitada pela Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina para exercer atividades de vacinação, bem como cumpro todos os requisitos estabelecidos nos normativos aplicáveis.			

Nestes termos, requer deferimento.

.....de de 20xx
(Cidade e Data)

Assinatura e indicação do nome do representante legal da credenciad