

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA - PESSOA FÍSICA

A Pessoa Física _____, Estado
Civil _____, Profissão _____, CPF nº _____
_____ RG nº _____, endereço
a _____,
declara que possui capacidade técnica e está disponível para prestar serviços junto à
Secretaria Municipal da Saúde de Urutaí-GO.

Urutaí _____ de _____ de _____.

Assinatura Identificável (nome do Interessado)
CPF