



ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA
PESSOA FÍSICA**

A Pessoa Física _____,
Estado civil _____, Profissão _____,
CPF nº _____, RG nº _____,
endereço à _____

_____, declara que
possui capacidade técnica e está disponível para prestar serviços à Secretaria Municipal da Saúde
de Joviânia.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura Identificável
CPF

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA
PESSOA JURÍDICA**

A empresa _____, CNPJ nº _____,
estabelecida à _____, declara que possui capacidade técnica e
está disponível para prestar serviços à Secretaria Municipal da Saúde de Joviânia.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura Identificável
CNPJ