DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Eu, Amine Rangel Simões CPF/ CNPJ: 14.479.953.0001.99 RG (se pessoa física): _____ Representante legal: CLÍNICA VETERINÁRIA SAÕ FRA Cargo: PROPRIETÁRIA Endereço: AV ELMIRA MARTINS MOREIRA, 123 ALTOS DE SANTAN _____ Telefone: 12-39584122 E-mail: contatocvsf@gmail.com.b

Declaro que as informações, bem como a documentação apresentada, são verdadeiras, autênticas, fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que:

- Não fui condenado por ato de improbidade ou crime contra a administração pública;

- Não estou impedido de contratar com o Poder Público;

- Não estou em débito com a Seguridade Social;

Declaro, ainda, que a doação é gratuita, irretratável e irrevogável, salvo por motivo de descumprimento das condições acordadas;

Declaro, também, que estou ciente de que:

- A aceitação da doação depende de análise técnica e jurídica, conforme estipulado na Lei 6.730/2025 e no Decreto nº 165/2025;

- O Município poderá recusar a doação caso haja conflito com o interesse público, normas legais ou encargos desproporcionais, bem como incorra em uma das hipóteses do art. 12 do Decreto nº 165/2025;

- A doação não extingue, reduz ou compensa eventuais débitos com a Fazenda Pública Municipal;

- O Município poderá solicitar documentos complementares para análise da efetivação da doação pretendida.

Declaro, ainda, pleno conhecimento de todas as determinações constantes na Lei Municipal nº 6.730, de 15 de maio de 2025 e no Decreto Municipal nº 165, de 15 de maio de 2025.

Data / Maio 2026 /

Nome Completo: Amine Rangel Simões

Assinatura: _____