

ANEXO III
da Portaria nº 09/SPMO/2009

CARIMBOPADRONIZADO DOCNPJ

DECLARAÇÃO

SERVIÇO MÉDICO PRIVADO INTEGRANTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, responsável pela unidade de saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, **DECLARA**, sob as penas da lei, que este serviço médico integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

O(a) declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.

São Paulo, em _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Dispõe o art. 299 do Código Penal: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos....."

Prazo de validade: 180 (cento e oitenta dias da data de emissão)