



PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe à CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, site www.missavelha.ce.gov.br, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Missão Velha, estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Missão Velha, Ce _____ de _____ de _____

CONTRATANTE
SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA

TESTEMUNHA:

CPF N°

TESTEMUNHA:

CPF N°

2



Missão Velha
Governo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA– CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

DECLARAÇÃO DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, especialmente para o processo de avaliação do meu estabelecimento segundo o Instrumento Específico, que o(a) razão social do estabelecimento CNPJ nº _____, estabelecido na Rua/Avenida _____, Bairro _____, na cidade de Missão Velha/CE, o(a) qual represento legalmente como Diretor Geral, que as informações registradas representam a situação real do meu estabelecimento.

Por ser a expressão da verdade, assino o presente.

Missão Velha ,Ce ___ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável legal
Nome do responsável legal
CPF do responsável legal