**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO 02**

**A (Nome da PRESTADORA DE SERVIÇOS)**,(natureza jurídica), com sede no endereço (xxxx), cidade/UF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada legalmente, de acordo com o Contrato Social ou Estatuto, pelo senhor (a) **NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**, com cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_ , vem **ACEITAR** por inteiro e de forma irretratável as regras de operação e contratação constantes no Edital de Cadastramento do Sebraetec do Sebrae Tocantins e **DECLARA** que:

1. (X) está ciente e de pleno acordo com o disposto no edital do Sebraetec do SEBRAE/TO e das condições de contratação da PRESTADORA DE SERVIÇOS, em virtude disso, apresentamos a documentação impressa exigida.
2. (X) ter compreendido que o processo de credenciamento da empresa ou instituição executora não implica na contratação imediata de serviços. Temos a ciência de que a contratação de serviços tecnológicos se dará quando houver demanda solicitada pelo SEBRAE/TO, via sistema informatizado e o disposto no Edital do Sebraetec no Tocantins.
3. (X) que está com toda a documentação jurídica e fiscal mencionada no edital devidamente regularizada e ciente de que a falta de qualquer um dos documentos implicará na reprovação no processo de credenciamento e não habilitação, no âmbito das prestadoras de serviços do Sebraetec do Sebrae Tocantins.
4. (X) ter lido, compreendido e aceito as disposições do Código de Ética do Sistema SEBRAE, que se aplicam, no que couber, a todos fornecedores que de forma direta ou indireta, se relacionem econômica e financeiramente com o Sistema Sebrae.
5. (X) que os preços dos serviços praticados pela empresa no âmbito do Sebraetec obedecerão aos preços que praticamos no mercado, conforme Art. 14, item, 14.13 do Edital do Sebraetec no Tocantins.

Declaro, ainda, a veracidade das informações acima prestadas,

Cidade/UF, dia/mês/202x.

Assinatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura

Cargo/ Representante Legal da Prestadora