**DECLARAÇÃO**

Desconto de 50% no valor da Anuidade

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

médico registrado neste conselho sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de diretor técnico da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inscrita neste conselho sob o nº \_\_\_\_\_\_ **DECLARO, para os devidos fins, que a mesma reúne os requisitos, que são:**

*a) estar na primeira faixa de capital social – (até R$ 50.000,00);*

*b) não possuir filiais;*

*c) ser constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas realizadas em seu próprio consultório, sem a ocorrência de exames complementares para diagnóstico;*

*d) não manter contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros.*

*e) o estabelecimento, o diretor técnico, o sócio (se médico), não podem possuir débitos;*

*f) a renovação ter sido solicitada dentro do prazo;*

*g) não possuir filial;*

*h) possuir no máximo dois sócios, sendo um deles, obrigatoriamente médico;*

*i) a empresa deve ser privada, sociedade simples, firma individual, sociedade empresarial ou empresa individual;*

*j) a empresa não pode realizar procedimentos;*

*k) não pode dispor de contratação de serviços médicos de terceiros para a realização de atividade-fim;*

*l) não pode possuir equipamentos para exames e diagnósticos;*

*m) a empresa não pode desenvolver atendimento hospitalar;*

*n) endereço de atendimento deve ser o comercial.*

**Sou civilmente responsável pela veracidade das informações aqui prestadas, estando ciente que caso alguma das informações não sejam condizentes com a verdade, haverá indeferimento do pedido, além da conduta ser apreciada na esfera ético-profissional.**

Manaus, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Assinatura do **Responsável Técnico** + Carimbo com o nº do **CRM**)