



Declaração do Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome	CPF

2. DECLARAÇÃO

O responsável pela Unidade de Saúde
CNPJ nº _____, acima identificado, DECLARA sob as penas da lei, que este serviço médico integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CARIMBO PADRONIZADO

Carimbo padronizado CNPJ

4. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

1. O declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.
2. Declara estar ciente do que Dispõe o art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - 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.....”*

5. ASSINATURA

Nome	CPF
Data	Assinatura (este documento pode ser assinado digitalmente com uso de certificado digital no padrão ICP Brasil)