

ANEXO IV
TERMO DE RESPONSABILIDADE DO
CONTRATO No. _____/2021-POSSE/GO

Pela presente, _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, por meio do seu representante legal, _____, portador da cédula de identidade RG n° _____ e inscrito no CPF sob o n° _____,

DECLARA que **não executará** o objeto contratado mediante pessoa física que preste seus serviços com subordinação, pessoalidade, onerosidade e não eventualidade, observados os termos dos art. 4º-A e 4º-B da Lei no. 6.019/1974.

Ainda, por meio deste termo, a empresa RESPONSABILIZA-SE, INTEGRALMENTE, afastando toda e qualquer responsabilidade do INSTITUTO CEM, solidária ou subsidiária, no tocante ao eventual descumprimento da legislação trabalhista, previdenciária e/ou junto ao FGTS dos trabalhadores por ela contratados e que venham a prestar serviços em favor da Policlínica Regional de Posse/GO.

Empresa:
CNPJ n°



Policlínica
Posse - Região Nordeste II



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

