



11/03/2025

NOEM MEDICAL®

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

A EMPRESA NOEM MEDICAL IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS-HOSPITALARES LTDA. INSCRITA NO CNPJ NÚMERO 32.737.279/0001-87 E INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 637.471.990.110, COM SEDE NA AVENIDA PROFESSOR LUIZ AUGUSTO DE OLIVEIRA, 91, VILA MARINA, SÃO CARLOS - SP. CEP: 13.566-340, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O SR. AUREO APARECIDO BELIGOLLI SALDANHA, PORTADOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE NÚMERO 12.279.020 E DO CPF NÚMERO 067.739.686-40, INTERESSADO NA PARTICIPAÇÃO DESSE CERTAME, **DECLARA**, SOB AS PENAS DA LEI, ESPECIALMENTE O ARTIGO 9º DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021.

ART. 9º É VEDADO AO AGENTE PÚBLICO DESIGNADO PARA ATUAR NA ÁREA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, RESSALVADOS OS CASOS PREVISTOS EM LEI:

§ 1º NÃO PODERÁ PARTICIPAR, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DA LICITAÇÃO OU DA EXECUÇÃO DO CONTRATO AGENTE PÚBLICO DE ÓRGÃO OU ENTIDADE LICITANTE OU CONTRATANTE, DEVENDO SER OBSERVADAS AS SITUAÇÕES QUE POSSAM CONFIGURAR CONFLITO DE INTERESSES NO EXERCÍCIO OU APÓS O EXERCÍCIO DO CARGO OU EMPREGO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO QUE DISCIPLINA A MATÉRIA.

§ 2º AS VEDAÇÕES DE QUE TRATA ESTE ARTIGO ESTENDEM-SE A TERCEIRO QUE AUXILIE A CONDUÇÃO DA CONTRATAÇÃO NA QUALIDADE DE INTEGRANTE DE EQUIPE DE APOIO, PROFISSIONAL ESPECIALIZADO OU FUNCIONÁRIO OU REPRESENTANTE DE EMPRESA QUE PRESTE ASSESSORIA TÉCNICA.

DECLARO QUE EU E DEMAIS SÓCIOS OU PROPRIETÁRIOS DA EMPRESA NÃO CORRESPONDEMOS A:

1 – MEMBRO DO CORPO DIRETIVO OU ADMINISTRATIVO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - HCFAMEMA, FUNDAÇÃO DE FUMES APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMAR OU DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO - FUMES.

2 – PROFISSIONAL REMUNERADO POR CARGO DE CHEFIA OU CONFIANÇA EM QUALQUER DAS ENTIDADES DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - HCFAMEMA, FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMAR OU DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO - FUMES.

3 – PROFISSIONAL QUE DE ALGUMA FORMA ESTEJA ENVOLVIDO DIRETAMENTE NA UTILIZAÇÃO DOS PRODUTOS OU SERVIÇOS OBJETO DESSE PROCESSO DE COMPRAS NA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - HCFAMEMA, FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMAR OU DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO - FUMES.

COMPROMETO EM INFORMAR AS ALTERAÇÕES DO QUADRO SOCIETÁRIO DA REFERIDA EMPRESA, CASO REFLITA NOS ITENS INDICADOS, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO.

ESTA DECLARAÇÃO TEM VALIDADE DE 180 DIAS A CONTAR DA DATA DE ASSINATURA.

SÃO CARLOS, SÃO PAULO - 11 DE MARÇO DE 2025

AUREO APARECIDO BELIGOLLI SALDANHA
REPRESENTANTE LEGAL



