

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

(nome da empresa) _____, com sede à
 n° _____,
 ____ (complemento)____, Bairro _____, Cidade de _____,
 Estado _____, CEP.: _____, inscrita no CNPJ/MF sob o n°
 _____, na qualidade de ____ (ou contratada, ou parceira, ou
 beneficiária) ____ da YOUCARE INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTO DE
 MEDICAO E MONITORAMENTO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no
 CNPJ/MF sob o n° 05.766.903/0001-00, estabelecida à Av Brasil, 224, 1º andar, Jardim
 Barueri, Barueri, SP, CEP. 06411-310, através do Contrato de _____,
 celebrado entre as partes em ____ de _____ de _____, tendo
 como objeto

_____,
DECLARA e ATESTA, para todos os fins e efeitos de direito:

- Que tem conhecimento do Código de Conduta e demais Políticas de Compliance instituídas pela Youcare e assume total e plena responsabilidade pela ciência e cumprimento das mesmas por toda sua rede de funcionários, prestadores de serviços e prepostos, envolvidos no desenvolvimento das atividades previstas no contrato celebrado entre as Partes;
- Que tem conhecimento do inteiro teor da Lei Anticorrupção de nº 12.846/2013 e do Decreto que a regulamenta de nº 8.420/15, e atesta que seus sócios, diretores, funcionários, prepostos ou qualquer pessoa agindo em seu nome não realizaram e se comprometem a não realizar atos de suborno ou promessa de suborno, fraude a licitação, financiamento à prática de atos ilícitos ou qualquer dos demais "atos lesivos" descritos na Lei Anticorrupção, seja em benefício próprio ou mesmo em benefício da Youcare;
- Que se compromete a comunicar imediatamente e por escrito à Youcare qualquer violação às suas Políticas de Compliance ou à Legislação Anticorrupção de que tenha notícias;

- Que será a única e exclusiva responsável por todos os atos praticados por seus funcionários, contratados ou prepostos que possam vir a transgredir, burlar ou negligenciar, independentemente de culpa ou dolo, as Políticas de Compliance ou Legislação Anticorrupção às quais a Youcare exige o cumprimento, e que assume de forma integral a responsabilidade por todo e qualquer dano ou prejuízo que referidos atos venham a causar à Youcare.
- E que tem ciência de que a falta da devida observância ou atendimento deste conjunto de Políticas e Leis, será passível de sanções eventualmente previstas em contrato ou até mesmo de rescisão contratual, independentemente da responsabilidade pelo ressarcimento de eventuais danos ou prejuízos causados.

Local , _____ de _____ de _____

Nome:

Cargo:

CPF/MF:

Telefone:

E-mail: