Declaramos para fazer prova e produzir os efeitos legais junto a Secretaria de Estado da Saúde – ES, que a XXXX (Nome da Entidade), estabelecida na XXXX (Endereço da Entidade), devidamente inscrita no CNPJ nº XXXXX, representada pelo Sr. XXXXXX, tem experiência na realização/execução, realizada pelos seus setores competentes, do objeto de parceria que se pretende firmar.

**OBS: Citar aqui as parcerias anteriores, com objetos similares, que foram executadas em anos anteriores, inclusive, se possível, juntar cópia da publicação do instrumento no diário oficial, de modo a comprovar a experiência.**

xxxxxxxxxxxx/ES, XX de Xxxxxxxxxx de 20XX.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Representante Legal da OSC