# Anexo I

**Termo de Declaração**

|  |
| --- |
| O presente termo de declaração (“Termo de Declaração”) refere-se à oferta pública para aquisição de até a totalidade das ações ordinárias de emissão da **Alliança Saúde e Participações S.A.**,companhia aberta inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 42.771.949/0001-3, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1830, Sala 111 – Bloco 1, Vila Nova Conceição, CEP 04543-900, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o NIRE n.º 3530051760-1 (“Alliança” ou “Companhia”), exceto **(i)** pelas ações detidas, direta e indiretamente, pelos Ofertantes e pessoas a eles vinculadas; e **(ii)** pelas ações mantidas em tesouraria, as quais correspondem, na data do Edital, a 212.814 (duzentos e doze mil e oitocentos e quatorze) ações ordinárias de emissão da Alliança (“Ações Objeto da Oferta”), formulada por **FONTE DE SAÚDE FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES MULTIESTRATÉGIA,** fundo de investimento em participações inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (“CNPJ/MF”) sob o n.º 42.479.729/0001-32 (“Fonte de Saúde FIP”), em conjunto e de forma solidária com seu cotista preponderante **LORMONT PARTICIPAÇÕES S.A.**, sociedade anônima de capital fechado, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Avenida Paulista, 1636 – sala 1504, Cerqueira César, CEP 01310-200, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 34.263.138/0001-03 (“Lormont” e, em conjunto com o Fonte de Saúde FIP, “Ofertantes”), em razão da aquisição do controle da Companhia pelo Fonte de Saúde FIP (“Oferta”), a ser realizada de acordo com os termos e condições previstos no Edital de Oferta Pública de Aquisição de Ações Ordinárias de Emissão da Alliança Saúde e Participações S.A., datado de 12 de julho de 2023 (“Edital”).Exceto quando especificamente definidos neste Termo de Declaração, os termos aqui utilizados e iniciados em letra maiúscula, tanto no singular quanto no plural, terão o significado a eles atribuído no Edital.1. O Acionista identificado no **item 5** abaixo credenciou a Corretora indicada no **item 10** abaixo a fim de habilitar-se para participar da OPA, sendo tal Corretora autorizada a operar no Sistema de Negociação da B3.
2. Para todos os fins e efeitos legais, o Acionista:
3. declara que deseja habilitar-se e participar da Oferta por meio do recebimento da Opção OPA 2024;
4. declara que é titular das ações de emissão da Companhia indicadas no **item 7** abaixo;
5. manifesta, de forma irrevogável e irretratável, sua intenção de alocar no âmbito da OPA as Ações Objeto da Oferta de que é titular, para o recebimento da Opção OPA 2024, na forma indicada no **item 8** abaixo;
6. autoriza expressamente a Corretora e a B3 a transmitirem aos Ofertantes informações acerca de sua identidade e da quantidade de Ações Objeto da Oferta de que é titular; e
7. autoriza expressamente a Corretora e a B3 a transmitirem ao escriturador das ações de emissão da Companhia suas informações cadastrais, conforme necessário aos procedimentos previstos no Edital.
8. Este Termo de Declaração é irrevogável e irretratável, observados os termos e condições aqui estabelecidos e as disposições do Edital.
9. Qualquer controvérsia oriunda deste Termo de Declaração deverá ser dirimida em arbitragem a ser conduzida pela Câmara de Arbitragem do Mercado, nos termos do Estatuto Social da Companhia.
 |
| 1. **Acionista**
 |
| **Nome completo / Razão ou Denominação Social:** |
| **Endereço:** | **N.º:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **CPF/CNPJ:** | **Nacionalidade (se aplicável):** | **Telefone:** | **Estado Civil (se aplicável):** |
| **Profissão/Atividade:** | **E-mail:** | **Documento de identidade:** | **Órgão emissor:** |
| 1. **Representante(s) Legal(is):**
 |
| 1. **Nome completo:**
 |
| **Endereço:** | **N.º:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **CPF/CNPJ:** | **Nacionalidade** **(se aplicável):** | **Telefone:** | **Estado** **Civil** **(se aplicável):** |
| 1. **Nome completo:**
 |
| **Endereço:** | **N.º:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **CPF/CNPJ:** | **Nacionalidade (se aplicável):** | **Telefone:** | **Estado Civil (se aplicável):** |
| 1. **Ações da Alliança Saúde e Participações S.A. de titularidade do Acionista**
 |
| **Ações Ordinárias** | **Quantidade (n.º)** | **Quantidade (por extenso)** |
|  |  |
| 1. **Manifestação da intenção de vinculação de ações à Opção OPA 2024**
 |
| **Número de ações que o Acionista deseja vincular à Opção OPA 2024, observado que o número de ações vinculadas à Opção OPA 2024 não poderá ser superior à quantidade de ações detidas pelo Acionista nesta data:** |  |
| **O Acionista declara, neste ato, sua concordância com a vinculação à Opção OPA 2024 de ações de emissão da Companhia de sua titularidade conforme indicado neste item 8.****O Acionista reconhece que somente serão vinculadas à Opção OPA 2024 as Ações Objeto da Oferta que estejam depositadas na carteira mencionada no item 4.4 do Edital no momento do Leilão.****O Acionista reconhece, ainda, que a Opção OPA 2024 só poderá ser exercida em relação às Ações Objeto das Opções que estiverem totalmente livres e desoneradas de quaisquer gravames na Data de Exercício Opção OPA 2024.****Nos termos do Edital, os Acionistas que optarem por vincular à Opção OPA 2024 parte ou a totalidade das ações de emissão da Companhia de sua titularidade poderão desvincular qualquer quantidade de ações mediante transferência das Ações Objeto da Opção OPA 2024 para carteira de livre movimentação. Uma vez desvinculadas, as Ações Objeto da Opção OPA 2024 não poderão voltar a ser vinculadas à Opção OPA 2024 e tampouco poderão vir a ser substituídas por outras ações vinculadas ou não à Opção OPA 2024, de modo que tal ato representará a renúncia, irrevogável e irretratável, do direito de exercício da Opção OPA 2024 em relação a tais Ações Objeto da Opção OPA 2024 desvinculadas.****Por fim, o Acionista reconhece que caberá exclusivamente a ele adotar todas e quaisquer medidas necessárias, junto ao seu respectivo agente de custódia, para que seja exercida a Opção OPA 2024 por ocasião da Data de Exercício Opção OPA 2024, não havendo qualquer responsabilidade ou obrigação atribuível aos Ofertantes e/ou à Instituição Intermediária e/ou à B3 na hipótese de o Acionista deixar de executar os procedimentos necessários ao exercício tempestivo da Opção OPA 2024.** **Nesse sentido, o Acionista** **isenta de qualquer responsabilidade os Ofertantes, a Instituição Intermediária e/ou a B3 por eventuais falhas do Acionista em relação à necessidade de instrução de exercício da respectiva Opção.** |
| 1. **Conta Corrente**
 |
| **Banco (Código):** | **Banco (Nome):** |
| **Agência:** | **Conta Corrente:** |
| **Observações:** |
| **O Acionista compromete-se a manter atualizadas todas suas informações para fins do exercício da Opção OPA 2024 e do pagamento do Preço de Exercício Opção OPA 2024.** |
| 1. **Corretora**
 |
| **Razão ou Denominação Social:** |
| **Endereço:** | **N.º:** | **Complemento:** |
| **Bairro:**  | **CEP:**  | **Cidade:**  | **Estado:**  |
| **CNPJ:** | **Telefone:** | **E-mail:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data e Local**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Acionista****RG (quando aplicável):****CPF/CNPJ:****O Acionista (ou seu procurador autorizado) deverá preencher por completo e assinar, com firma reconhecida em cartório, 3 (três) vias deste Termo de** **Declaração. Após preenchidas, todas as 3 (três) vias deste Termo de Declaração deverão ser entregues à Corretora credenciada pelo Acionista até, no máximo, às 18h00 do dia útil imediatamente anterior à Data do Leilão, isto é 10 de agosto de 2023.****O DEFERIMENTO DO PEDIDO DE REGISTRO DA OFERTA NÃO IMPLICA, POR PARTE DA CVM, GARANTIA DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, JULGAMENTO SOBRE A QUALIDADE DA COMPANHIA OBJETO OU O PREÇO OFERTADO PELAS AÇÕES OBJETO DA OFERTA.****LEIA ATENTAMENTE ESTE EDITAL ANTES DE ACEITAR A OFERTA.** |