



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

Pág. 1

### ANEXO II

#### PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A Empresa.....,  
com sede à .....,  
no bairro ....., na Cidade .....,  
Estado ....., CEP n.º ....., inscrita no  
CNPJ/CPF sob o  
n.º ....., por intermédio de seu  
representante legal o(a)  
Sr(a) ....., portador(a) Cédula de Identidade RG n.º  
..... e do CPF  
n.º ....., vem solicitar seu credenciamento **PARA EXECUÇÃO DE  
CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS DE ESPECIALIDADES A SEREM  
REALIZADAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER, DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BIRIGUI, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES,**  
podendo ser renovado até o limite legal a critério da Administração, nos termos do Edital  
da CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2023

**Para tanto, em seu credenciamento, declara expressamente que CONCORDA EM  
REALIZAR PELO PREÇO DEFINIDO NA TABELA DO TERMO DE REFERÊNCIA E NO  
EDITAL.**

Declara também para os devidos fins que tomou conhecimento de  
todas as Cláusulas apresentadas no Edital de Chamada Pública nº02/2023 e seus  
anexos, em especial ao Anexo I – Termo de Referência, concordando com todas as  
regras ora exigidas.

Birigui, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Representante Legal