



ANEXO III

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 prestação de serviços de realização de exames laboratoriais de análises clínicas para os Pacientes atendidos pelos médicos especialistas do CINSA (Consórcio Intermunicipal de Saúde), Centro de Especialidades Médicas da Secretaria de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Centro Municipal de Atendimento e Diagnóstico – CEMADI, Vigilância Epidemiológica, Ambulatório de Saúde Mental, Ambulatório de Saúde da Mulher, Serviço de Atendimento Especializado – SAE DST/AIDS, Atenção Básica de Saúde, exceto Pronto Socorro Municipal, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado até o limite legal a critério da Administração, nos termos do Edital da CHAMADA PÚBLICA Nº/2017.

Para tanto, em seu credenciamento, declara expressamente que CONCORDA EM REALIZAR PELO PREÇO DEFINIDO NA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS somente os exames relacionados na lista anexa, consoante modelo do Anexo VIII.

Declara também para os devidos fins que tomou conhecimento de todas as Cláusulas apresentadas no Edital de Chamada Pública nº/2017 e seus anexos, em especial ao Anexo I – Termo de Referência, concordando com todas as regras ora exigidas.

Birigui, ____ de ____ de 2017.

Representante Legal