



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 MENTAL, AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E CENTRO DE ESPECIALIDADES 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 02/2019.

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 nº 02/2019 e seus anexos, em especial ao Anexo I – Termo de Referência, concordando com todas as regras ora exigidas.

Birigui, ____ de ____ de 2019.

Representante Legal