



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

## 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 do  
município de Birigui atendidos pelos médicos especialistas do CIMSA (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,  
Ambulatório de Saúde da Criança, 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 Nº0 2 /2022**

**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 02/2022 e seus anexos,  
em especial ao Anexo I – Termo de Referência, concordando com todas as regras ora  
exigidas.

Birigui, 07 de Outubro 2022

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