



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
ESTADO DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE LICITAÇÕES  
SECRETARIA DE SAÚDE  
E-Mail dcls@sjc.sp.gov.br  
HTTP://www.sjc.sp.gov.br**

**CREDENCIAMENTO Nº 001/SS/2018  
PROCESSO Nº 14843/2018**

**ANEXO II**

**Apresentar preferencialmente em papel timbrado da pessoa jurídica interessada**

Ao: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
A/C Secretaria de Saúde

Ref: Modelo de solicitação de credenciamento

Prezados Senhores,

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o número \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr (a) \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, em atenção ao Edital de CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS, comparece perante Vossas senhorias para apresentar a documentação exigida, para exame dessa Secretaria.

Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no edital e no referido Termo de Credenciamento.

Atenciosamente,

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**NOME  
Telefone de Contato:**