



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

**CREDENCIAMENTO Nº 002/SS/2018
PROCESSO Nº15478/2018**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____, já qualificado nos dados para Credenciamento nº002/SS/2018, declaro ter disponibilidade para realização para atendimento na UBS (_____), preferencialmente nos dias e horários abaixo destacados:

DIAS

- ☐ 2º - feira
- ☐ 3º - feira
- ☐ 4º - feira
- ☐ 5º - feira
- ☐ 6º - feira
- ☐ Todos os dias da semana

HORÁRIOS:

- ☐ 07h às 11h
- ☐ 08h às 12h
- ☐ 09h às 13h
- ☐ 10h às 14h
- ☐ 11h às 15h
- ☐ 12h às 16h
- ☐ 13h às 17h
- ☐ 14h às 18h
- ☐ Todos os horários

São José dos Campos, ____ de _____ de 202.

Nome
Telefone para contato