



**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 004/SS/2018
PROCESSO Nº 23832/2018**

ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

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 REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DE CATARATA, 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 2019.

**NOME
Telefone de Contato:**