



**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 003/SS/2019
PROCESSO Nº 16846/2019**

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 CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA A REALIZAÇÃO PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA/ESCLERA, 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: