



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

**CREDENCIAMENTO Nº 001/SS/2021**

**PROCESSO Nº 28385/2021**

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

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 CONVOCAÇÃO DE FORNECEDORES (PESSOAS JURÍDICAS) PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE OXÍMETRO DE DEDO PARA SEREM UTILIZADOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 AOS USUÁRIOS COM TESTE DE ANTIGENO POSITIVO REALIZADO NAS INSTITUIÇÕES UPAS DO MUNICÍPIO, HOSPITAL DE CLÍNICAS SUL E HOSPITAL MUNICIPAL, NOS TERMOS DO ANEXO I e II., 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 2021.

**Nome**  
**Telefone**