

CREDENCIAMENTO Nº 002/SS/2023

PROCESSO Nº 83487/2023

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 de empresa especializadas para prestação de serviços de consultas médicas em Psiquiatria adulto e infantil, 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 202.

NOME DA PESSOA JURÍDICA

Telefone de Contato:

E-mail de contato