



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO

Certifico e dou fé que _____
inscrito no CNPJ sob o nº _____,
Endereço _____, foi credenciado para o
seguinte exame: _____

Nos seguintes estabelecimentos _____ conforme
processo administrativo de nº 105436/2014, Credenciamento
006/SMS/2015.

São José dos Campos, ____ de _____ de 2015.

Assinatura