



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA 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 63384/2017, Credenciamento 002/SS/2017.

São José dos Campos, ____ de _____ de 2017.

Assinatura