

## **ANEXO II**

**Apresentar preferencialmente em papel timbrado da pessoa jurídica interessada**

Ao: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
A/C Secretaria Municipal 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 para Realização de Cirurgias de Otorrinolaringologia, 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 2014.

**NOME DA PESSOA JURÍDICA**  
**Telefone de Contato:**  
**E-mail de contato**