



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

Av. Engº Antonio de Castro Figueirôa nº 100 – Vila Santa Luzia
Alumínio – São Paulo – CEP 18125-000 - Fone/Fax (0XX11)4715-5500
C.N.P.J 58.987.629/0001-57 - E-mail:aluminio@uol.com.br

ANEXO V

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Eu, (.....), portador do RG n.º e
CPF n.º representante legal da empresa,
CNPJ

n.º, com sede a, requiro o
credenciamento junto ao Departamento Municipal de Saúde, com o objetivo de
disponibilizar profissionais de saúde, para complemento de escalas na
prestação de serviços médicos especializados nas Unidades de Saúde nos
termos previstos pelo Edital de Chamamento, Inexigibilidade n.º 01/2022 e CPL
n.º 24/2022, publicado pela Prefeitura de, e DECLARO, por este ato jurídico, ter
previa ciência e compreensão, em tempo hábil e suficiente, do objeto, das
clausulas e dos requisitos constantes do edital de convocação acima
identificado, havendo anuência integral as condições nele estabelecidas.

Por ser verdade, firmo o presente.

Local, ___ de _____ de

Assinatura: