

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 04/2015

ANEXO A – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____/_____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, E-mail: _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições legais, vem
requerer sua inscrição no credenciamento de Hospitais regulares para a realização de procedimentos
cirúrgicos de caráter eletivo, divulgado através do Edital de Chamada Pública 04/2015, pelo Município de
Santa Gertrudes / SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade