



# PREFEITURA DE HORIZONTE

DE MÃOS DADAS COM VOCÊ



## ANEXO I – REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Horizonte – CE.

A interessada, abaixo qualificada, requer sua inscrição como **CRENCIADA** para a **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA E PRÉ-ANESTÉSICA, CURATIVOS PÓS-OPERATÓRIOS E OUTROS PROCEDIMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, BEM COMO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES, DESTINADOS A ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS-CIRÚRGICAS**, conforme estabelecido pelo EDITAL DE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.12.20.3**, anexando a este requerimento os documentos conforme descritos em edital.

Declaramos aqui, que, **CONCORDAMOS** com todas as disposições constantes no EDITAL DE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.12.20.3**;

Declaramos, que possuímos estrutura física e equipe técnica qualificada para prestar os serviços de saúde constantes no EDITAL DE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.12.20.3**;

Declaramos ainda, que, aceitamos prestar os serviços pelos valores constantes no EDITAL DE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.12.20.3**.

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

NOME FANTAZIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE/UF: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome Legível e Assinatura

REPRESENTANTE LEGAL

