



**Prefeitura de
Maracanaú**



**CHAMADA DE PÚBLICA Nº 05.005/2025
ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO**

DADOS DO PROPONENTE

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONES: (DDD)

E-MAIL:

DADOS DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)

NOME:

CARGO:

RG Nº:

CPF Nº:

TELEFONES: (DDD)

E-MAIL:

Pelo presente, apresentamos e submetemos à apreciação, nossa Solicitação de Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora de Planos de Odontologia, visando formular, executar e avaliar ações, sem ônus financeiro para o município de Maracanaú, voltada para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos servidores e seus dependentes, tudo conforme especificações contidas no Termo de Referência.

Visando a instruir este Pedido de Credenciamento, encaminhamos a documentação de habilitação constante no Edital de Credenciamento, com o qual manifestamos, de forma irrevogável e irretratável, nossa plena concordância.

Maracanaú - CE, em de de 2025.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL