



Prefeitura de
Maracanaú



CHAMADA DE PÚBLICA Nº 05.001/2025-CHP
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 estipulante, na modalidade de Administradora de Benefícios, visando formular, executar e avaliar ações, sem ônus financeiro para o município de Maracanaú, voltada para a promoção da saúde, bem como da promoção dos serviços de saúde suplementar, e, de 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 irretratável e irrevogável, nossa plena concordância.

_____, em ____ de ____ de 2____.