

Anexo II: Modelo de Formulário de Credenciamento

Ilmo Sr. Secretário Municipal de Saúde,

A Pessoa Jurídica com sede na Rua _____ CEP : _____ inscrita no CNPJ/CPF sob o Nº _____ vem solicitar seu credenciamento para futura contratação e inclusão no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde do Município de Ubajara/CE, objetivando a Credenciamento de laboratórios especializados para a realização de exames laboratoriais diversos, destinados a atender às demandas da Atenção Básica e dos serviços de Atenção Especializada em Saúde do Município de Ubajara/CE, nos termos do Edital de Chamamento Público _____, nas seguintes especialidades :

Ubajara, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal
Carimbo com CNPJ

Obs. Deve ser emitido preferencialmente em documento com o timbre da empresa/ entidade