FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(Em papel timbrado da empresa)

À Secretaria Municipal de Saúde de Senador José Porfírio/PA

Referência: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2026-FMS

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS E CIRURGIA DE CATARATA COM LENTE FLEXÍVEL PARA ATENDER A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO/PA.

O(A) .....(razão social e nome de fantasia, se houver), cadastrada no CNPJ/MF sob nº ....., com sede na .....(endereço completo), CEP ....., representada neste ato por seu .....(cargo), ... (nome do signatário), vem apresentar a Vossa Senhoria seu pedido de credenciamento, acompanhado dos respectivos documentos relacionados ao objeto.

Atesta a veracidade e a autenticidade das informações constantes neste pedido e na documentação anexa, bem como declara, sob as penas da lei, que não se enquadra nas hipóteses de impedimentos previstos no edital.

Declara, ainda, que concorda com a integralidade dos termos do aviso e seus Anexos, comprometendo-se a cumprir o objeto de acordo com as condições e critérios nele exigidos.

Dados para contato: Telefone (...) ..... / E-mail .....

1 - Dados da proposta:

PACOTE SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS			
ITEM	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
Consulta Oftalmológica Pré e Pós-operatória	85	----	----
Cirurgia de Catarata com Lente Flexível	100	----	----
TOTAL			R$ ----

2 - Validade da proposta: 90 dias a contar de sua apresentação.

3 - Informamos, por oportuno, que nos preços apresentados acima já estão computados todos os custos necessários decorrentes das despesas relavas à entrega, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente e deduzidos os abatimentos eventualmente concedidos.

SENADOR JOSÉ PORFÍRIO/PA, ____ de _____ de 2026.

_____
Assinatura do Responsável Legal