

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GURUPI TOCANTINS - FMS**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO EDITAL Nº...../.....**

**À Comissão Especial de Credenciamento-COMEC**

**ASSUNTO:** Credenciamento de farmácias e drogarias para aquisição de medicamentos de "A" a "Z" para atendimento das demandas judiciais, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento, em conformidade com o Anexo I deste Edital.

**Edital de Credenciamento Nº XXX/2025-GPI-FMS**

**Protocolo Eletrônico nº 2025031707007 - Processo Administrativo Nº 2025005264**

A empresa abaixo qualificada, vem por meio de seu representante legal, manifestar interesse em ser **CRENCIADA** perante esse órgão, para a prestação dos serviços de Próteses Dentárias, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Credenciamento Nº XXX/2025-GPI-FMS e seus anexos

**DADOS DA PESSOA JURÍDICA A SER CREDENCIADA**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
CNPJ nº: \_\_\_\_\_  
Inscrição. Estadual: \_\_\_\_\_  
Nome de fantasia: \_\_\_\_\_  
Ramo de atividade: \_\_\_\_\_  
Nº do Alvará: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_\_ Data da validade: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (UF).  
CEP: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Fax ( ) \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (UF).  
CPF/MF: \_\_\_\_\_  
Carteira de Identidade nº.: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/UF: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**DECLARA** que:

- a) Satisfaz as exigências para Credenciamento e para realização de Próteses Dentárias previstas no Edital de Credenciamento N° XXX/2025-GPI-FMS e seus anexos;
- b) Concorde com todas as exigências e condições previstas no referido Edital e seus anexos;
- c) Não se encontra inidôneo(a) para licitar ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- d) São verdadeiras todas as informações prestadas para fins deste Credenciamento.

Gurupi-TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**RAZAO SOCIAL**

**CNPJ**

**Assinatura do Administrador/Responsável**

A autenticidade desse documento pode ser verificada através do QRcode ao lado ou pelo endereço

<https://v1.kitpublico.com.br/validar/documento/versao2/07a5414e-722a-11ed-89fa-c9e315be7b2f/3d69ed75-4fd5-11f0-beb4-66fa4288fab2>